



Afin de pouvoir satisfaire votre demande, nous vous remercions de nous retourner par courrier ce formulaire dûment complété, accompagné des pièces nécessaires (voir « Identité/Qualité du patient/demandeur ») et du règlement des éventuels frais de copie et d'envoi (voir « modalités de communication du dossier »), à l'attention du **Service de demandes des dossiers médicaux** :

Site Pasteur

22 rue de la Petite Saussaie
94400 VITRY-SUR-SEINE

Site Les Noriets

12 rue des Noriets
94400 VITRY-SUR-SEINE

Identité du patient

Nom : Nom de naissance : Prénom :

Date de naissance : __ / __ / ____ Lieu de naissance :

Domicilié(e) à :

Code Postal : ____ Commune :

☎ Téléphone : ____ Adresse mail :@.....

Patient :

Fournir une copie recto-verso d'une pièce d'identité.

Identité et qualité du demandeur (hors patient)

Nom : Nom de naissance : Prénom :

Date de naissance : __ / __ / ____ Lieu de naissance :

Domicilié(e) à :

Code Postal : ____ Commune :

☎ Téléphone : ____ Adresse mail :@.....

Titulaire de l'autorité parentale : Père Mère

Fournir une copie recto-verso d'une pièce d'identité et du livret de famille. En cas de divorce, fournir l'ordonnance du Juge des Affaires Familiales.

Déléataire de l'autorité parentale :

Fournir une copie recto-verso d'une pièce d'identité et de la décision du Juge des Affaires Familiales.

Tuteur :

Fournir une copie recto-verso d'une pièce d'identité et de l'ordonnance du Juge des tutelles.

Ayant-droit : Conjoint Père/Mère Frère-sœur
 Enfant Autre parent Autre, précisez.....

Fournir une copie recto-verso d'une pièce d'identité et selon le cas :

- ✓ **Le conjoint marié et les enfants** : copie du livret de famille attestant du lien de parenté.
- ✓ **Les autres ayants droit** : acte de notoriété (acte établi par un notaire qui indique quels sont les héritiers du défunt).
- ✓ **Le partenaire de PACS** : copie du PACS.
- ✓ **Le concubin** : certificat de vie commune (ou de concubinage) délivré en mairie ou, à défaut, (car toutes les mairies ne délivrent pas ce type de document), une attestation sur l'honneur signée par les 2 concubins.



Personne mandatée par le patient :

Fournir une copie recto-verso d'une pièce d'identité du patient et du mandant.

→ Partie à compléter par le patient :	→ Partie à compléter par la personne mandatée :
<p>Je, soussigné(e) (nom, nom de jeune fille et prénom du patient) né(e) le __ / __ / ____, autorise (nom et prénom du mandaté) à solliciter auprès du Service de demandes des dossiers médicaux de l'Hôpital Privé de Vitry l'accès à mon dossier médical.</p> <p>Fait le, à</p> <p style="text-align: center;">Nom et signature du patient</p>	<p>Je, soussigné(e) (nom et prénom du mandaté) certifie n'avoir aucun conflit d'intérêt ni défendre d'autres intérêts que ceux de (nom, nom de jeune fille et prénom du patient)</p> <p>Fait le, à</p> <p style="text-align: center;">Nom et signature du mandaté</p>

Remarques :

- Le dossier n'est pas communicable si le défunt s'y est opposé avant son décès.
- En qualité d'ayant-droit, vous n'avez accès qu'aux seules informations nécessaires à la réalisation de l'un des motifs suivants et uniquement à ces informations (item obligatoire, en application des articles R.1111.7 et L.1110-4 du Code de la Santé Publique) :
 - Connaître les causes du décès
 - Défendre la mémoire du défunt
 - Faire valoir ses droits à pension à assurance à réparation d'un préjudice

Éléments souhaités du dossier

- Intégralité du dossier médical
- Compte(s) rendu(s) opératoire/accouchement/césarienne (rayé la (les) mention(s) inutile(s))
- Compte(s) rendu(s) d'hospitalisation-lettre de sortie
- Autres, précisez.....

Service(s) d'hospitalisation	Nom du (des) médecin(s)	Date(s) d'hospitalisation
.....
.....

Modalités de communication du dossier

- Consultations sur place du dossier sur RDV⁽¹⁾ – Gratuit
- Consultations sur place du dossier sur RDV⁽¹⁾ et en présence d'un professionnel du service – Gratuit
- Remise en main propre, sur RDV⁽¹⁾, d'extrait(s) du dossier – Gratuit
- Remise en main propre, sur RDV⁽¹⁾, du dossier complet – 20 €⁽²⁾
- Envoi postal en recommandé avec accusé réception d'extrait(s) du dossier à l'adresse indiquée par le demandeur – 10 €⁽²⁾
- Envoi postal en recommandé avec accusé réception du dossier complet à l'adresse indiquée par le demandeur – 30 €⁽²⁾
- Envoi par mail d'extrait(s) du dossier ("*conscient des risques de piratages informatiques*") – Gratuit

Fait à le

Signature du demandeur :

⁽¹⁾ Le service de demandes des dossiers médicaux vous contactera pour convenir d'un RDV

⁽²⁾ Le règlement s'effectue par chèque, à l'ordre de l'Hôpital Privé de Vitry. Une facture vous sera délivrée avec la remise ou l'envoi du dossier ou de son extrait.