

Les informations contenues dans votre dossier sont strictement personnelles. Il vous appartient de prendre toute précaution afin d'en assurer le respect, notamment vis-à-vis des tiers.

1 - IDENTITE DU DEMANDEUR

Nom.....Epouse.....

Prénoms.....

Date de naissance : / / Lieu de naissance.....

Adresse.....

Code postal.....Ville.....Téléphone.....
(Obligatoire)

Courriel :@.....

Agissant en tant que :

- Patient
- Mandataire de Né(e)le..... / /
- Représentant légal de..... Né(e)le..... / /
- Ayant droit de : Né(e)le..... / /
- Décédé(e) le / /

Lieu de prise en charge (obligatoire): CH Lens CH Béthune Beuvry CH La Bassée CH Hénin-Beaumont

2 - NATURE DE LA DEMANDE

2.1 Je souhaite la reproduction :

- des pièces suivantes :
- Lettre de sortie
 - Compte-rendu opératoire Compte-rendu d'hospitalisation Compte-rendu de consultation
 - Résultats d'examen, à préciser.....
 - Le dossier médical en intégralité
 - Autres pièces, à préciser.....

2.2 Ces éléments correspondent à :

- Consultation : Service..... Date..... Praticien :
- Hospitalisation : Service..... Date..... Praticien :
- Autres (précisez) :

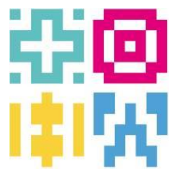
3 – MOTIVATION ET DOCUMENTS A FOURNIR

3.1 Pièces justificatives

Requérant	Pièces à fournir <u>obligatoirement</u>
Patient	copie recto verso d'une pièce d'identité
Mandataire	Copie recto verso des pièces d'identité du mandant et du mandataire + mandat exprès original
Titulaire de l'autorité parentale ¹	copie recto verso d'une pièce d'identité en cours de validité + copie du livret de famille + en cas de divorce, document attestant que vous êtes détenteur de l'autorité parentale
Tuteur	copie recto verso d'une pièce d'identité + jugement de tutelle
Ayant droit (enfant ou conjoint)	copie recto verso d'une pièce d'identité + copie du livret de famille + acte de décès + Motivation (cf.3.2)
Ayant droit (autre)	copie recto verso d'une pièce d'identité + certificat d'hérédité <u>ou</u> document notarié attestant de la qualité d'ayant droit (<u>ou</u> copie du PACS <u>ou</u> copie d'un certificat de vie commune, de concubinage) + acte de décès + Motivation (cf.3.2)

¹ Sauf opposition du patient mineur (art. L. 1111-5 du Code de la santé publique)





GHT de l'Artois

FORMULAIRE DE DEMANDE DE COMMUNICATION DU DOSSIER MEDICAL

3.2 Motivation (**UNIQUEMENT POUR LES AYANTS DROIT**)

Vous disposez en qualité d'ayant droit et, hors cas du refus exprimé par le patient de son vivant, d'un accès aux seules pièces du dossier nécessaires à :

- Connaître les causes du décès
- Faire valoir vos droits. Justifiez :
- Défendre la mémoire du défunt. Justifiez :

4 – MODALITES D'ACCES

Modalités de communication du dossier médical

- Je souhaite que les copies des éléments me soient transmises par courrier recommandé avec accusé de réception.
- Je souhaite retirer les copies des éléments sur place (un RDV vous sera proposé. Merci d'indiquer votre téléphone en p. 1).
- Je souhaite consulter le dossier sur place avec un accompagnement médical.
- Je souhaite que les informations soient transmises au professionnel de santé suivant (NOM, Prénom adresse complète):
- Le détenteur des informations recueillies dans le cadre d'une admission en soins psychiatriques estime que la communication des informations médicales ne peut avoir lieu que par l'intermédiaire d'un médecin².

Facturation

La consultation sur place est gratuite. Les frais de reproduction et d'envoi sont à la charge du demandeur.

Tarifs au 1^{er} janvier 2020 (Conformément à l'arrêté du 1^{er} octobre 2001) :

- 0,18€ / copie A4
- 0,36€ / copie A3
- 2,75€ / CD-ROM (un ou plusieurs clichés radiographiques)

L'envoi est effectué en recommandé avec accusé de réception (selon poids et tarifs en vigueur).

Le/...../..... à **Signature du demandeur :**

Formulaire à transmettre accompagné des pièces justificatives à :
Groupement Hospitalier de Territoire de l'Artois

A l'attention de la personne chargée des relations avec les usagers

99 Route de la Bassée, Sac Postal 08, 62307 Lens Cedex

ou

par courriel :

- Pour le CH de Lens : relationusagers@ch-lens.fr
- Pour le CH de Béthune Beuvry : relationusagers@ch-bethune.fr
- Pour le CH d'Hénin-Beaumont : relationusagers@ch-henin.fr
- Pour le CH de la Bassée : relationusagers@ch-labassee.fr

² Lorsque le détenteur des informations recueillies dans le cadre d'une admission en soins psychiatriques estime que la communication de ces informations au demandeur ne peut avoir lieu que par l'intermédiaire d'un médecin, il en informe l'intéressé. Si celui-ci refuse de désigner un médecin, le détenteur des informations saisit la commission départementale des hospitalisations psychiatriques, qui peut également être saisie par l'intéressé. L'avis de la commission, qui s'impose au demandeur et au détenteur, leur est notifié. La saisine de la commission ne fait pas obstacle à la communication des informations si le demandeur revient sur son refus de désigner un médecin. Dans ce cas, lorsque la saisine a eu lieu, le détenteur en informe la commission.

