

2 0 1 8

Santé Info Droits PRATIQUE

— A.3.4 —

DROITS DES MALADES

LETTRES TYPES DE DEMANDE DE COMMUNICATION DU DOSSIER MÉDICAL AUPRÈS D'UN ÉTABLISSEMENT OU D'UN PROFESSIONNEL DE SANTÉ

DE QUOI S'AGIT-IL ?

La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité de la prise en charge a facilité pour les usagers du système de santé l'accès aux informations médicales en prévoyant l'accès direct au dossier médical. En complément des fiches A.3 et A.3.1 qui abordent les différents aspects juridiques liés aux conditions d'accès à ces informations, cette présente fiche a pour objectif de proposer un outil pratique à destination des usagers souhaitant obtenir communication de leur dossier, de celui de leur enfant mineur ou du majeur protégé pour lequel ils exercent la tutelle ou encore de celui d'un proche décédé.

**LES MODÈLES DE LETTRES SUIVANTS SONT TÉLÉCHARGEABLES
SUR NOTRE SITE INTERNET WWW.FRANCE-ASSOS-SANTE.ORG**

Légende : Texte à adapter

EN SAVOIR PLUS

Santé Info Droits 01 53 62 40 30

La ligne associative d'information et d'orientation de France Assos Santé sur toutes les problématiques juridiques et sociales liées à l'état de santé.
Lundi, mercredi, vendredi : 14h-18h. Mardi, jeudi : 14h-20h

Vous pouvez également poser vos questions en ligne sur www.france-assos-sante.org/sante-info-droits

FICHES SANTE INFO DROITS PRATIQUE <http://www.france-assos-sante.org/publications-documentation/fiches-pratiques>

A.3 : Accès au dossier médical et aux informations de santé

A.3.1 : Accès au dossier médical et aux informations de santé : les cas particuliers

A.3.2 : Dossier médical : durée de conservation

A.3.3 : Accès au dossier médical : quels recours face à un refus ?



ÉVALUEZ NOTRE DOCUMENTATION !

N'hésitez pas à le remplir, votre retour est essentiel !

Afin de mieux adapter nos publications à vos besoins nous avons mis en place un formulaire d'évaluation de notre documentation disponible en ligne à l'adresse suivante :

<http://www.france-assos-sante.org/publications-documentation/evaluer-notre-doc>

A

MODÈLE DE LETTRE POUR DEMANDER L'ACCÈS À SON DOSSIER MÉDICAL AUPRÈS D'UN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ/D'UN PROFESSIONNEL DE SANTÉ

LETTRE RECOMMANDÉE AVEC ACCUSÉ DE RÉCEPTION ET LETTRE SIMPLE À ADRESSER À LA DIRECTRICE/AU DIRECTEUR DE L'ÉTABLISSEMENT/AU PROFESSIONNEL DE SANTÉ

NOM Prénom
Adresse complète

Nom de l'établissement
Madame la Directrice/Monsieur le Directeur
Adresse de l'établissement

OU

Nom du professionnel de santé
Adresse du professionnel de santé

Date et lieu,

Objet : Demande de communication de mon dossier médical

Pièce jointe : une photocopie recto verso de ma pièce d'identité

Madame la Directrice/Monsieur le Directeur/Dr/Mme/M.,

J'ai été hospitalisé(e) dans votre établissement en date du jusqu'au dans le service
du Docteur/Professeur//J'ai été suivi(e) dans votre cabinet du ... au .../depuis ..

Conformément à l'article L1111-7 du Code de la Santé publique, j'ai l'honneur de vous demander de bien vouloir que me soient communiquées directement, sous huitaine*, les pièces listées ci-dessous de mon dossier médical.

(* ou dans un délai de 2 mois pour les informations datant de plus de 5 ans)

Je souhaite (au choix) :

- consulter les documents sur place

ou - que soient mises à ma disposition les copies des documents demandés que je viendrai chercher

ou - que les documents demandés soient expédiés à mon domicile

Les éléments communiqués devront comporter (au choix) :

- l'intégralité des documents en votre possession

ou - les pièces suivantes : (exemples - non exhaustifs)

- les bulletins d'entrée et de sortie de votre établissement,
- le compte rendu d'hospitalisation,
- le compte rendu opératoire,
- l'ensemble des examens de laboratoire préopératoires et postopératoires, les résultats des examens anatomopathologiques, bactériologiques et antibiogrammes,
- l'ensemble des radiographies et des examens spécialisés (échographies, scanner, I.R.M., scintigraphies....) qui ont été pratiqués,
- les dossiers infirmiers,
- le compte rendu de sortie,
- le document attestant de mon consentement écrit pour le type d'intervention et d'anesthésie pratiqué,
- les documents de suivi postopératoire (tels que les feuilles d'anesthésie et de réanimation, les examens biologiques postopératoires),
- les feuilles de température et de soins infirmiers journaliers,
- le double du cahier de transmissions des consignes thérapeutiques,
- toute la correspondance qui a été échangée avec mon médecin traitant ou d'autres spécialistes,
- les prescriptions.

Conformément à l'article L1111-7 alinéa 7 du Code de la Santé publique, je suis prêt(e) à prendre en charge les frais de reproduction et d'expédition de mon dossier. Je vous en réglerai le montant dès réception de votre facture.

(en cas de demande de copie ou d'envoi)

Vous trouverez ci-joint une photocopie de ma pièce d'identité.

Dans cette attente, veuillez agréer, Madame la Directrice/Monsieur le Directeur/Dr/Mme/M., mes salutations distinguées.

Signature

B

MODÈLE DE LETTRE POUR DEMANDER L'ACCÈS AU DOSSIER MÉDICAL AUPRÈS D'UN ÉTABLISSEMENT/D'UN PROFESSIONNEL DE SANTÉ EN TANT QUE TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE OU TUTEUR/TUTRICE/CURATEUR/CURATRICE D'UN MAJEUR PROTÉGÉ

LETTRE RECOMMANDÉE AVEC ACCUSÉ DE RÉCEPTION ET LETTRE SIMPLE À ADRESSER À LA DIRECTRICE/AU DIRECTEUR DE L'ÉTABLISSEMENT/AU PROFESSIONNEL DE SANTÉ

NOM Prénom
Adresse complète

Nom de l'établissement
Madame la Directrice/Monsieur le Directeur
Adresse de l'établissement

OU

Nom du professionnel de santé
Adresse du professionnel de santé

Date et lieu,

**Objet : Demande de communication du dossier médical de
en tant que titulaire de l'autorité parentale/tuteur/tutrice/curateur/curatrice**

Pièces jointes : - une photocopie recto verso de ma pièce d'identité
- une photocopie du livret de famille ou du jugement de tutelle/curatelle

Madame la Directrice/Monsieur le Directeur/Dr/Mme/M.,

Mon fils/ma fille ou nom du mineur dont vous avez l'autorité parentale ou nom du majeur protégé a été hospitalisé(e) dans votre établissement en date du jusqu'au dans le service du Docteur/Professeur/Mon fils/ma fille ou nom du mineur dont vous avez l'autorité parentale ou nom du majeur protégé a été suivi(e) dans votre cabinet du ... au .../depuis ...

Conformément à l'article L1111-7 du Code de la Santé publique, j'ai l'honneur de vous demander de bien vouloir que me soient communiquées directement, sous huitaine*, les pièces listées ci-dessous du dossier médical de mon fils/ma fille ou nom du mineur dont vous avez l'autorité parentale ou nom du majeur protégé.

(* ou dans un délai de 2 mois pour les informations datant de plus de 5 ans)

Je souhaite (au choix) :

- consulter les documents sur place

ou - que soient mises à ma disposition les copies des documents demandés que je viendrai chercher

ou - que les documents demandés soient expédiés à mon domicile

Les éléments communiqués devront comporter (au choix) :

- l'intégralité des documents en votre possession

ou - les pièces suivantes : (exemples - non exhaustifs)

- les bulletins d'entrée et de sortie de votre établissement,
- le compte rendu d'hospitalisation,
- le compte rendu opératoire,
- l'ensemble des examens de laboratoire préopératoires et postopératoires, les résultats des examens anatomopathologiques, bactériologiques et antibiogrammes,
- l'ensemble des radiographies et des examens spécialisés (échographies, scanner, I.R.M., scintigraphies...)
- qui ont été pratiqués,
- les dossiers infirmiers,
- le compte rendu de sortie,
- le document attestant de mon consentement écrit et/ou celui de pour le type d'intervention et d'anesthésie pratiqué,
- les documents de suivi postopératoire (tels que les feuilles d'anesthésie et de réanimation, les examens biologiques postopératoires),
- les feuilles de température et de soins infirmiers journaliers,
- le double du cahier de transmissions des consignes thérapeutiques,
- toute la correspondance qui a été échangée avec le médecin traitant de ou d'autres spécialistes,
- les prescriptions.

Conformément à l'article L1111-7 alinéa 7 du Code de la Santé publique, je suis prêt(e) à prendre en charge les frais de reproduction et d'expédition du dossier médical de Je vous en réglerai le montant dès réception de votre facture. (en cas de demande de copie ou d'envoi)

Vous trouverez ci-joint une photocopie de ma pièce d'identité et du livret de famille ou du jugement de tutelle/curatelle.

Dans cette attente, veuillez agréer, Madame la Directrice/Monsieur le Directeur/Dr/Mme/M., mes salutations distinguées.

Signature

MODÈLE DE LETTRE POUR DEMANDER L'ACCÈS AU DOSSIER MÉDICAL AUPRÈS D'UN ÉTABLISSEMENT/D'UN PROFESSIONNEL DE SANTÉ EN TANT QU'AYANT DROIT D'UNE PERSONNE DÉCÉDÉE

LETTRE RECOMMANDÉE AVEC ACCUSÉ DE RÉCEPTION ET LETTRE SIMPLE À ADRESSER À LA DIRECTRICE/AU DIRECTEUR DE L'ÉTABLISSEMENT/AU PROFESSIONNEL DE SANTÉ

NOM Prénom **Nom de l'établissement** **OU** **Nom du professionnel de santé**
Adresse complète **Madame la Directrice/Monsieur le Directeur** **Adresse du professionnel de santé**
Adresse de l'établissement

Date et lieu,

Objet : Demande de communication du dossier médical en tant qu'ayant droit de Madame ou Monsieur

Pièces jointes : - une photocopie recto verso de ma pièce d'identité
- une photocopie du livret de famille et/ou du certificat d'hérédité et/ou de l'extrait de naissance et/ou de l'acte de notoriété

Madame la Directrice/Monsieur le Directeur/Dr/Mme/M.,

Madame ou Monsieur a été hospitalisé(e) dans votre établissement en date du jusqu'au dans le service du Docteur/Professeur//a été suivi(e) dans votre cabinet du ... au .../depuis ...

Conformément à l'article L1111-7 et L1110-4 du Code de la Santé publique, j'ai l'honneur de vous demander de bien vouloir que me soient communiquées directement, sous huitaine*, les pièces listées ci-dessous du dossier médical de Madame ou Monsieur

(* ou dans un délai de 2 mois pour les informations datant de plus de 5 ans)

Je souhaite (au choix) :

- consulter les documents sur place

ou - que soient mises à ma disposition les copies des documents demandés que je viendrai chercher

ou - que les documents demandés soient expédiés à mon domicile

Les éléments communiqués devront comporter (au choix) :

- l'intégralité des documents en votre possession

ou - les pièces suivantes : (exemples - non exhaustifs)

- les bulletins d'entrée et de sortie de votre établissement,
- le compte rendu d'hospitalisation,
- le compte rendu opératoire,
- l'ensemble des examens de laboratoire préopératoires et postopératoires, les résultats des examens anatomopathologiques, bactériologiques et antibiogrammes,
- l'ensemble des radiographies et des examens spécialisés (échographies, scanner, I.R.M., scintigraphies....) qui ont été pratiqués,
- les dossiers infirmiers,
- le compte rendu de sortie,
- le document attestant du consentement écrit de Madame ou Monsieur pour le type d'intervention et d'anesthésie pratiqué,
- les documents de suivi postopératoire (tels que les feuilles d'anesthésie et de réanimation, les examens biologiques postopératoires),
- les feuilles de température et de soins infirmiers journaliers,
- le double du cahier de transmissions des consignes thérapeutiques,
- toute la correspondance qui a été échangée avec le médecin traitant de Madame ou Monsieur ou d'autres spécialistes,
- les prescriptions.

Suivant l'article L1110-4 alinéa 7 du Code de la Santé publique, cette demande est motivée par (au choix) :

la volonté de connaître les causes du décès ou la nécessité de faire valoir mes droits ou de défendre la mémoire du défunt (détailler le motif).

Conformément à l'article L1111-7 alinéa 7 du Code de la Santé publique, je suis prêt(e) à prendre en charge les frais de reproduction et d'expédition du dossier médical de Madame ou Monsieur Je vous en réglerai le montant dès réception de votre facture. (en cas de demande de copie ou d'envoi)

Vous trouverez ci-joint une photocopie de ma pièce d'identité et le document permettant de justifier ma qualité d'ayant droit.

Dans cette attente, veuillez agréer, Madame la Directrice/Monsieur le Directeur/Dr/Mme/M., mes salutations distinguées.

Signature