

NOM Prénom
Adresse complète

Nom de l'établissement
Mme la Directrice/M. le Directeur
Adresse de l'établissement

OU Nom du professionnel de santé
Dr/Mme/M. _____
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 votre 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