

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 **ou** qu'ils me soient adressés sous format numérique (y compris par lien de téléchargement sécurisé)

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.

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**