

2 0 2 3

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 une mesure de protection avec représentation relative à la personne, ou encore celui d'un proche décédé.

**LES MODÈLES DE LETTRES SUIVANTS SONT TÉLÉCHARGEABLES
SUR [NOTRE SITE INTERNET](#)**

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



01 53 62 40 30

La ligne de France Assos Santé

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

FICHES SANTÉ INFO DROITS PRATIQUE

[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 :

<https://www.france-assos-sante.org/documentation/evaluer-la-qualite-de-linformation/>



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.

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 EN CHARGE D'UNE MESURE DE PROTECTION D'UN MAJEUR PROTÉGÉ AVEC REPRÉSENTATION RELATIVE À LA PERSONNE**

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/personne en charge d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne.

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.

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
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 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).

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