

## DEMANDE DE COMMUNICATION DE DOCUMENTS MEDICAUX

- Je, soussigné(e), Monsieur, Madame, Mademoiselle : .....  
(Nom, prénom, pour les femmes mariées, précisez le nom de jeune fille)

Né(e) le ..... Tél : .....

Domicilié(e) .....

Le cas échéant, père, mère, représentant légal ou ayant droit de (nom, prénom du patient, date de naissance)

- Demande à obtenir la copie des documents suivants :

l'entier dossier médical

- à mon nom : .....

- au nom de : .....  
(Mon fils, ma fille, la personne dont je suis le représentant légal)

- en qualité d'ayant droit de M. Mme : .....  
Dans ce cas, merci de bien vouloir préciser les raisons

connaître les causes de la mort

défendre la mémoire du défunt

faire valoir ses droits

- Selon les modalités suivantes :

retrait des documents sur place, à l'hôpital Porte Madeleine

envoi postal au domicile

envoi postal au docteur (nom, prénom, adresse) .....

consultation sur place

Dans le cadre d'une consultation de dossier sur place, l'établissement met gracieusement à votre disposition un accompagnement médical.  
Si tel est votre choix, vous voudrez bien me le préciser.

Date :

Signature :

- Renseignements facilitant la recherche du dossier :  
(dates de l'hospitalisation, service d'hospitalisation, N° d'identification)

**A titre d'information, les frais de copies et d'envoi donnent lieu à facturation.**