

Demande de copie du dossier médical

(A retourner au service des relations avec les usagers)

MA DEMANDE CONCERNE LE SITE DE ☐ PONTOISE ☐ BEAUMONT ☐ MAGNY ☐ MARINES ☐ AINCOURT

DATE DE LA DEMANDE :/...../.....

Identité du patient :

NOM : Prénom :

Date de naissance : Téléphone :

Adresse électronique :

Adresse :

Code postal : Ville :

Identité du demandeur (si différent du patient) :

NOM : Prénom :

Date de naissance : Téléphone :

Adresse électronique :

Adresse :

Code postal : Ville :

Qualité du demandeur :

Justificatifs à fournir :

- ☐ Patient lui-même : → La photocopie recto verso de la pièce d'identité.
- ☐ Tuteur : → La photocopie recto verso de la pièce d'identité du tuteur, la photocopie recto verso de la pièce d'identité du patient et la photocopie du jugement de mise sous tutelle.
- ☐ Personne mandatée : → La photocopie recto verso de la pièce d'identité du patient, la photocopie recto verso de la pièce d'identité du mandat et un mandat écrit, daté et signé du patient.
- ☐ Titulaire de l'autorité parentale : → La photocopie recto verso de la pièce d'identité du demandeur, la photocopie recto verso de la carte d'identité du mineur (si ce dernier en possède une) et la photocopie intégrale du livret de famille. En cas de divorce ou de séparation : jugement du maintien de l'autorité parentale.

Patient décédé :

DATE DECES :/...../.....

☐ Epoux ☐ Enfant ☐ Autre :

→ La photocopie recto verso de la pièce d'identité du demandeur, la preuve de la qualité d'ayant droit (livret de famille, convention PACS, justificatif de domicile pour les concubins, acte de notoriété), la copie de l'acte de décès.

La loi prévoit que l'ayant-droit du patient décédé doit préciser lors de sa demande le motif pour lequel il a besoin d'avoir connaissance de ces informations :

- ☐ Connaître les causes du décès (si patient décédé au sein d'un des sites de l'hôpital NOVO)
- ☐ OU Faire valoir mes droits (précisez OBLIGATOIREMENT lequel : antécédent familiaux, assurance-vie, pension retraite...)
- ☐ OU Défendre la mémoire du défunt (précisez OBLIGATOIREMENT : succession, tribunal...)

ATTENTION : la loi prévoit que seuls les éléments du dossier permettant de répondre au motif invoqué vous seront communiqués, sauf si, de son vivant, le patient a émis une opposition de la communication de son dossier médical à ses ayants-droits.

Siège social
6 avenue de l'Île-de-France
CS 90079 Pontoise
95303 Cergy-Pontoise Cedex

Aincourt
01 34 79 44 44
Beaumont-sur-Oise
01 39 37 15 20

Magny-en-Vexin
01 34 79 44 44
Marines
01 34 79 44 44

Pontoise
01 30 75 40 40

Modalité de communication choisie :

Les frais de reproduction et d'acheminement des copies sont gratuits à la première demande

Pour toute demande supplémentaire les frais sont fixés à :

0,18 € d'euros et 2,75 euros le CD

Le CD ne concerne que les clichés radiologiques

Par messagerie sécurisée

Par envoi postal

Remise sur place

Consultation sur place des documents en présence d'un médecin (sur RDV)

Documents souhaités :

- ☐ Compte-rendu d'hospitalisation / Lettre de liaison
- ☐ Compte-rendu opératoire
- ☐ Compte-rendu d'accouchement
- ☐ Compte-rendu des urgences
- ☐ Dossier d'anesthésie
- ☐ Compte rendu de consultation
- ☐ Autres (précisez) :

Date(s) d'hospitalisation concernée(s) :

.....

.....

.....

.....

Service(s) concerné(s) :

.....

.....

.....

.....

SIGNATURE :

Siège social

6 avenue de l'Île-de-France
CS 90079 Pontoise
95303 Cergy-Pontoise Cedex

Aincourt

01 34 79 44 44

Beaumont-sur-Oise

01 39 37 15 20

Magny-en-Vexin

01 34 79 44 44

Marines

01 34 79 44 44

Pontoise

01 30 75 40 40