	Enregistrement **DEMANDE DE TRANSMISSION DE DOCUMENTS MEDICAUX** *Administratif – Gestion du dossier patient*	*Référence : A-EN-GAP/01/V01* *Date de création : 18/11/2011* *Page : 1/1*

Formulaire à retourner complété à la clinique de l'Alma
A l'attention de la direction – 166 rue de l'université – 75007 PARIS
L'ensemble des items de ce formulaire doivent être remplis
Attention : toute demande d'un dossier datant de plus de 20 ans ne pourra être honorée, (10 ans, à compter de la date du décès pour les patients décédés)*.

Je soussigné(e) Mme ❒ Mlle ❒ M. ❒ (NOM Prénom) : .....
Nom de jeune fille : .....
Né(e) le : ..... / ..... / .....
Domicilié(e) : .....
.....
Tel. : .....

*Conformément au décret du 4 janvier 2006.modifiant le CSP

Demande à obtenir une copie de :
❒ mon dossier médical
❒ du dossier médical de : NOM et prénom du patient : .....
Né le : .... / ..... / .....
Dans ce cas, précisez votre qualité :
- ❒ représentant légal du patient (patient mineur ou patient majeur sous tutelle)
- ❒ médecin choisi par le patient comme intermédiaire
- ❒ Ayant droit du patient après son décès (successeur légal conformément au code civil); dans ce cas, le motif de votre demande est : ❒ Pour connaitre les causes du décès
  ❒ Pour défendre la mémoire du défunt
  ❒ Pour faire valoir des droits

Joindre IMPERATIVEMENT une copie de votre pièce d'identité et tout document attestant votre qualité de représentant légal d'un mineur ou d'un incapable majeur, ou d'ayant droit d'un patient décédé.
(copie du livret de famille ou acte notarié), ou de médecin intermédiaire.

Souhaite recevoir les documents suivants :
❒ Tous les documents du dossier médical
❒ Le compte-rendu opératoire
❒ Autre (précisez) : .....
❒ Le compte-rendu d'hospitalisation
❒ Le compte rendu d'examen de radiologie

Date de l'hospitalisation : .....
Médecin référent : .....

Service d'hospitalisation : .....

Mode de communication :
❒ Envoi des photocopies à mon adresse
❒ Envoi des photocopies au Docteur (Nom, Prénom, Adresse) :.....
.....
❒ Retrait des photocopies sur place
❒ Consultation du dossier sur place en présence d'un médecin (rendez-vous fixé par le secrétariat de direction)

Information sur la tarification :
Envoi du dossier entier :
Envoi d'une partie du dossier :
Retrait des photocopies sur place :
Recherches et rapatriement de notre centre d'archivage :

Date de la demande :
Signature :

Conformément à la législation, les frais de reprographie et postaux sont à la charge du demandeur.
Le secrétariat de direction transmettra la facture au demandeur. Le paiement devra être effectué préalablement à la remise des copies