



**ENREGISTREMENT
DEMANDE D'ACCES AU DOSSIER PAR LE
PATIENT OU SON REPRESENTANT**

ENRE ADP 001

Date
d'application
01/07/2021

Page
1 sur 2

Version 16

N°/.....

POUR SATISFAIRE VOTRE DEMANDE, LES INFORMATIONS SUIVANTES SONT NECESSAIRES

Je soussigné(e),

Nom de naissance : Nom d'usage :

Prénom : Date de naissance :

Adresse :

Code postal et ville :

Téléphone : Mail :

DEMANDE DE COMMUNICATION DE MON PROPRE DOSSIER MEDICAL

DEMANDE DE COMMUNICATION DU DOSSIER MEDICAL DE :

Nom de naissance : Nom d'usage :

Prénom : Date de naissance :

Téléphone :

Qualité du demandeur :

ELEMENTS A FOURNIR en fonction de la qualité du demandeur :

<input type="checkbox"/> Patient	✓ Pièce d'identité recto-verso (CNI, Passeport) ;
<input type="checkbox"/> Patient présent à l'unité sanitaire	✓ Numéro d'écrou ou Numéro sécurité sociale
<input type="checkbox"/> Titulaire de l'autorité parentale	✓ Pièce d'identité recto-verso du demandeur (CNI, Passeport); ✓ Livret de famille ou acte de naissance de l'enfant ; ✓ Justificatif de l'autorité parentale en cas de divorce ou de séparation
<input type="checkbox"/> Personne chargée d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne (tuteur)	✓ Pièce d'identité recto-verso du tuteur (CNI, Passeport); ✓ Jugement de tutelle
<input type="checkbox"/> Mandataire ¹	✓ Pièce d'identité recto-verso (CNI, Passeport) du patient et du mandataire ; ✓ Autorisation écrite du patient en précisant la raison ;
<input type="checkbox"/> Médecin expert désigné par une juridiction	✓ Jugement ou ordonnance de désignation de l'expert ; ✓ Autorisation écrite du patient et copie de sa pièce d'identité

¹ La personne mandatée ne peut avoir de conflit d'intérêts et défendre d'autres intérêts que celui de son mandant.



**ENREGISTREMENT
DEMANDE D'ACCES AU DOSSIER PAR LE
PATIENT OU SON REPRESENTANT**

ENRE ADP 001

Date
d'application
01/07/2021
Version 16

Page
2 sur 2

PIECES DU DOSSIER DEMANDEES

Les frais de photocopies et l'envoi en recommandé sont à la charge du demandeur. Attention votre dossier peut être volumineux et de ce fait générer un coût élevé, soyez vigilant et prudent sur le niveau de votre demande (Copie A4 : 0,18€).

- Compte rendu d'hospitalisation
- Compte rendu de passage aux urgences
- Compte rendu de consultation
- Compte rendu opératoire
- Bilans biologiques (peuvent être volumineux)
- Résultat d'examen (EEG, ECG, ...)
- Image radio sur support papier (0,55€ par cliché)
- CD Scanner, IRM,... (2,75€ par CD)
- Compte rendu imagerie avec code d'accès aux images sur le site internet de l'hôpital (0,18€ par compte rendu)
- Autres pièces (à préciser) :

.....
.....

Date(s) / Période(s) concernée(s)	Service(s) concerné(s)	Nom du médecin

MODALITES DE COMMUNICATION DES DOCUMENTS

- Envoi postal** en recommandé avec accusé de réception, à la charge du demandeur. Vous recevrez une facture du Centre Hospitalier de Béziers (application du tarif postal en vigueur)
- Récupération dans le service** (paiement à la régie)
- Consultation sur place**, avec rendez-vous programmé (vous pouvez bénéficier d'un accompagnement médical)

Ce document dûment renseigné et les pièces demandées sont à adresser à :

Centre Hospitalier de Béziers
Service de Gestion Centralisée des Archives
2 rue Valentin Haüy - B.P. 740 - 34525 BEZIERS cedex

✉ archives@ch-beziers.fr ☎ 04 67 35 78 58

Date :
Signature du demandeur :