

	Enregistrement	REFERENCE	VERSION	DATE D'APPLICATION
		PEC_10_057	3	10/01/2022
ENR/ Demande de communication d'un Dossier Médical en qualité de patient ou de tuteur pour un majeur sous tutelle				

Formulaire à retourner dûment rempli et signé à : Département des Parcours de Santé et de l'Autonomie
Centre Hospitalier de Blois – Mail Pierre Charlot – 41016 BLOIS CEDEX

IDENTITE DU DEMANDEUR

Nom usuel Nom de naissance.....
Prénom Date de naissance.....
Adresse.....
..... Téléphone :/...../...../...../.....

Si, au jour de la demande, le patient est un **MAJEUR PROTEGE** :

Nom usuel Nom de naissance.....
Prénom Date de naissance.....

PIECES A JOINDRE

- Copie recto/verso d'une pièce d'identité (carte nationale d'identité, passeport, permis de conduire)

Pour un patient majeur protégé : photocopie du jugement de **désignation du tuteur**

ELEMENTS DU DOSSIER DEMANDES

En vue d'une instruction adaptée de votre demande, merci de préciser : les périodes d'hospitalisation, dates de consultation et les services de soins concernés ainsi que les documents souhaités.

.....
.....
.....

MODALITES DE COMMUNICATION

- Remise de copies sur place (aux horaires du secrétariat du Département des Parcours de Santé et de l'Autonomie)
- Envoi de copies à votre domicile (par lettre recommandée avec accusé de réception)
- Envoi de copies à un médecin de votre choix (par lettre recommandée avec accusé de réception)
Précisez : Nom
 Adresse
- Consultation du dossier original sur place avec présence obligatoire d'un médecin de l'établissement (uniquement sur RDV)

FACTURATION DES COPIES DE DOSSIERS MEDICAUX

Conformément à l'article L111-7 du CSP, la reproduction des documents et les frais d'envoi sont à votre charge.

Règlement préalable des documents : soit par chèque bancaire à l'ordre du Trésor Public, soit en espèce lors du retrait des documents auprès du secrétariat du Département des Parcours de Santé et de l'Autonomie.

TARIF 2022	Copie d'une feuille de format A4 ou équivalent en impression noir et blanc	0.20 €
	CD gravé (IRM, scanner, radiographie)	4.00 €
	Frais d'expédition en recommandé avec avis de réception	Tarif en vigueur appliqué par la Poste

Je prends note :

- que la réalisation des copies et l'envoi en recommandé avec AR, si nécessaire, me seront **préalablement** facturés ;
- que le délai pour un dossier médical de moins de 5 ans est de 8 jours ouvrables, et peut atteindre 2 mois pour un dossier datant de plus de 5 ans (date de dernière hospitalisation).

Date de la demande :

Signature du demandeur

Destinataire	Lieu d'archivage	Durée d'archivage
Direction des Usagers	Direction des Usagers	10 ans

PEC_10_057 - version 3 applicable jusqu'au 2025-01-10