

	Enregistrement	REFERENCE	VERSION	DATE D'APPLICATION
		PEC_10_057	5	05/02/2025
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 ou sec.soins.usagers@ch-blois.fr

IDENTITE DU DEMANDEUR

Nom usuel Nom de naissance.....
Prénom Date de naissance.....
Adresse.....
.....
Mail : 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)

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Conformément à un arrêt en date du 26 octobre 2023 (C-307/22) de la Cour de Justice de l'Union Européenne aucune facturation n'est applicable lors de la première demande ; à partir d'une seconde demande, si cette dernière est identique à la première, les tarifs en vigueur s'appliqueront ainsi qu'il suit :

- 0,22 €/copie papier,
- 4.10 €/CD imagerie,
- frais d'envoi postaux selon le poids du dossier (en Recommandé avec AR).

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 5 applicable jusqu'au 2028-02-05