

## FORMULAIRE

### Demande de communication d'un dossier médical

#### 1. IDENTITE DU DEMANDEUR

Je soussigné(e) : Madame  Monsieur

Nom : ..... Prénom : .....

Né(e) le : ..... / ..... / .....

Adresse .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone : .....

#### Agissant en tant que :

patient

représentant légal (père, mère, tuteur) de : Nom..... Prénom.....

ayant droit de :

Nom..... Prénom.....

Né(e) le : ..... Décédé(e) le : .....

☞ Motif obligatoire de la demande de la communication (pour l'ayant droit)

connaître les causes de la mort  défendre la mémoire du défunt  faire valoir ses propres droits

#### 2. DEMANDE LA COMMUNICATION DES DOCUMENTS SUIVANTS

Compte rendu d'hospitalisation du ..... au .....

Autre document, à préciser : .....

**Dates et Service(s) concerné(s) :**

.....

.....

.....

#### 3. SELON LES MODALITES SUIVANTES

Je demande l'envoi postal des documents à mon domicile

Je viendrai chercher les documents au Centre Hospitalier (bâtiment Direction – secrétariat de Direction)

Je souhaite qu'on transmette mes documents au médecin désigné ci-dessous :

Nom, Prénom, Adresse : .....

.....

Date : .....

Signature : .....

➔ Feuille suivante :

- ◆ **Détail des pièces justificatives à fournir obligatoirement**
- ◆ **Information du tarif applicable**
- ◆ **Adresse d'envoi du formulaire**

## Pièces justificatives à fournir

### Dans le cas ou vous êtes le demandeur :

-  Photocopie de votre carte d'identité ou de votre passeport (destiné à s'assurer de votre identité)

### Dans le cas d'un dossier d'un enfant mineur :

-  Photocopie de la carte nationale d'identité du parent
-  Photocopie du Livret de Famille

### Dans le cas d'un dossier d'un conjoint décédé ou père/ mère décédé:

-  Photocopie de la carte nationale du demandeur
-  Photocopie du Livret de Famille (ou du certificat de PACS)
-  Certificat de décès si le patient n'est pas décédé au Centre Hospitalier de Dax

### Dans les autres cas :

-  Photocopie de la carte nationale du demandeur
-  Certificat d'hérédité ou de notoriété (dans tous les cas)

## Facturation

Après réception de vos informations médicales, le Centre Hospitalier vous établira un titre de Recettes, pour le montant des frais consécutifs, conformément au décret 2005-1755 et à l'arrêté du 1er octobre 2001 qui fixe le prix de la copie A4 à 0.18 €.

## Adresse d'envoi du formulaire

M. le Directeur du Centre Hospitalier de Dax-Côte d'Argent  
Boulevard Yves du Manoir  
B.P. 323  
40107 DAX Cedex