



HOPITAUX DU LEMAN

HOPITAUX DU LEMAN

Hôpital G. Pianta – 3, Avenue de la Dame

B.P. 526 – 74203 THONON

Tél : 04 50 83 28 38 - standard : 04.50.83.20.00

DEMANDE DE TRANSMISSION DE DOSSIER AU TUTEUR

Je soussigné(e), Madame, Monsieur, Mademoiselle (1) :

Nom : _____

Nom de Jeune fille : _____

Prénom : _____

Date de naissance : ___/___/___ - Qualité d'ayant droit : _____

Adresse : _____

CP : _____ - Ville : _____

N° de téléphone : ___/___/___/___/___

SOUHAITE CONSULTER

⇒ Les éléments du dossier médical de

Nom : _____ Nom de jeune fille : _____

Prénom : _____ Date naissance : ___/___/___

⇒ Correspondant au séjour suivant:

Date d'hospitalisation : _____

Service d'hospitalisation : _____

Médecin ayant pris en charge le patient : _____

⇒ L'intégralité du dossier médical

(1) Pièces à joindre obligatoirement : photocopie de la carte d'identité de la personne dont vous êtes tuteur ou curateur , de votre carte d'identité et un document justifiant votre qualité de tuteur ou curateur

DESIREZ-VOUS ?

- 1. - Recevoir les photocopies du dossier médical à votre domicile.
- 2. - Venir chercher les photocopies du dossier médical dans le service.
- 3. - Consulter le dossier médical sur place (vous pouvez, si vous le souhaitez, bénéficier du dispositif d'accompagnement médical organisé par l'établissement)
- 4. - Que les documents soient adressés au Docteur que je désigne comme intermédiaire
Nom et Prénom du médecin _____

Adresse complète _____



Conformément aux dispositions du décret du 30 avril 2002, les frais de reproduction et d'envoi sont à **la charge de demandeur**. L'envoi des documents s'effectue en recommandé avec accusé de réception selon le tarif en vigueur selon le tarif en vigueur, auxquels s'ajoutent les coûts de reproduction.

Les tarifs sont → la photocopie : 0,20 € l'unité - la reproduction de clichés en radiologie : entre 3,10 et 4,50 € l'unité suivant le format, forfait scanner compris entre 8,05 et 60 €.

Si le mode de communication du dossier médical n'est pas indiqué, les photocopies du dossier médical vous seront adressées à votre domicile (les frais de reproduction et d'envoi restant à votre charge).

Fait à _____

Le _____

Signature de l'ayant droit

Avec la mention "Lu et approuvé"