



HOPITAUX DU LÉMAN

DIRECTION

Tél. 04 50 83 20 31 - Fax 04 50 83 22 61

Version Juin 2018

Eric DJAMAKORZIAN
Directeur des Hôpitaux du Léman
Tél. 04 50 83 20 31
Courriel : secretariatdirection@ch-hopitauxduleman.fr

Dossier suivi par : Unité des Dossiers Médicaux -
U.D.M
Poste : 04.50.83.28.47

Objet : Demande de dossier médical

Madame, Monsieur,

Suite à votre demande, et conformément aux dispositions de la loi n°2002-303 du 4 mars 2002, relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, pourriez-vous compléter le formulaire ci-joint et nous le retourner par retour de courrier aux

Hôpitaux du Léman
La Direction de la Qualité et de la Prise en Charge du patient
3, Avenue de la Dame – CS 20526 - 74203 THONON LES BAINS

Nous vous invitons à retourner ce formulaire dans un délai de 30 jours. Au-delà de cette échéance, votre demande sera considérée comme caduque.

Je vous précise que seuls les patients, les représentants légaux (père, mère, tuteur) et les ayants-droit de patients décédés sont habilités à demander la copie d'un dossier médical.

Dès réception du formulaire et des pièces justificatives demandées, nous ferons le nécessaire pour vous transmettre les éléments copiés.

Toutefois, j'attire votre attention sur le fait que la reproduction et l'envoi (en recommandé avec A.R.) des documents demandés seront à votre charge. Aussi, nous vous encourageons à préciser dans le formulaire ci-joint les pièces du dossier que vous souhaitez consulter.

Une facture détaillée vous sera adressée en accompagnement des éléments copiés.

Je reste bien entendu à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Je vous adresse, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Le Directeur
Eric DJAMAKORZIAN



Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné au suivi de votre demande de dossier. Le destinataire des données est la Direction des Soins et de la Qualité des Hôpitaux du Léman. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Vous pouvez exercer ce droit en vous adressant à la Direction des Soins et de la Qualité des Hôpitaux du Léman dont les coordonnées sont indiquées sur le présent document. Vous pouvez également pour des motifs légitimes vous opposer au traitement des données vous concernant.



FORMULAIRE DE DEMANDE D'ACCES AUX INFORMATIONS MEDICALES

Numéro
d'enregistrement

A retourner à :

Direction de la Qualité et de la prise en charge du patient
Hôpitaux du Léman
3, avenue de la Dame
CS 20526 – 74203 THONON LES BAINS

1. Renseignements administratifs concernant le patient

Nom de naissance : _____ Nom marital : _____ Prénom : _____
Date de naissance : __/__/____ Lieu de naissance : _____
Adresse actuelle : _____
N° de téléphone (domicile et/ou portable) : _____
Mail : _____

2. Renseignements administratifs concernant le demandeur

Qualité du demandeur : Patient Ayant droit (patient décédé) Titulaire de l'autorité parentale Tuteur

Si vous êtes ayant droit ou détenteur de l'autorité parentale, précisez votre identité :

Nom-Prénom : _____
Adresse : _____
Lien de parenté : _____
N° de téléphone (domicile et/ou portable): _____
Mail : _____

Si vous êtes ayant droit (patient décédé), précisez les motifs de la demande :

Connaître les causes de la mort Défendre la mémoire du défunt Faire valoir vos propres droits

3. Copie des justificatifs à fournir pour pouvoir accéder aux informations

PATIENT	TUTEUR	AYANT DROIT	TITULAIRE DE L'AUTORITE PARENTALE
-Pièce d'identité (carte d'identité nationale recto-verso <u>ou</u> passeport en cours de validité <u>ou</u> permis de conduire)	-Pièce d'identité (carte d'identité nationale recto-verso <u>ou</u> passeport en cours de validité <u>ou</u> permis de conduire) <u>ET pièce justificative de la qualité de tuteur :</u> -Ordonnance de tutelle	-Pièce d'identité (carte d'identité nationale recto-verso <u>ou</u> passeport en cours de validité <u>ou</u> permis de conduire) <u>ET pièce justificative de la qualité de l'ayant droit :</u> -Livret de famille OU -Acte de notoriété obtenu auprès d'un notaire ou de l'état civil OU -Copie du certificat de décès du patient concerné	-Pièce d'identité (carte d'identité nationale recto-verso <u>ou</u> passeport en cours de validité <u>ou</u> permis de conduire) <u>ET pièce justificative de la qualité du titulaire :</u> -Parents mariés : livret de famille -Parents divorcés ou séparés de corps : ordonnance, jugement ou arrêt rendu
CONCUBIN/PATENAIRE LIE PAR UN PACS			
-Pièce d'identité (carte d'identité nationale recto-verso <u>ou</u> passeport en cours de validité <u>ou</u> permis de conduire) <u>ET pièce justificative de la qualité de concubin/partenaire :</u> -Certificat de concubinage ou bail commun OU -Copie de l'acte de naissance ou convention PACS OU -Copie du certificat de décès du patient concerné			



FORMULAIRE DE DEMANDE D'ACCES AUX INFORMATIONS MEDICALES

Numéro
d'enregistrement

A retourner à :

Direction de la Qualité et de la prise en charge du patient
Hôpitaux du Léman
3, avenue de la Dame
CS 20526 – 74203 THONON LES BAINS

4. Nature de la demande

1. Vous souhaitez obtenir les copies :

- de l'ensemble des séjours réalisés aux Hôpitaux du Léman
 d'un séjour en particulier (précisez le(s) service(s) de soins, le(s) médecin(s) vous ayant pris en charge, la date de prise en charge) :

2. Pièces souhaitées :

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Compte-rendu d'hospitalisation ou lettre de sortie | <input type="checkbox"/> Dossier de soins infirmiers |
| <input type="checkbox"/> Compte-rendu de consultation médicale | <input type="checkbox"/> Clichés d'imagerie |
| <input type="checkbox"/> Compte-rendu opératoire ou d'accouchement | <input type="checkbox"/> Résultats des examens biologiques |
| <input type="checkbox"/> Dossier spécialisé (ex : anesthésie, transfusionnel) | <input type="checkbox"/> Autres (à préciser) _____ |

3. Afin de faciliter la gestion de votre demande, merci de renseigner le motif de votre demande :

5. Modalités de communication

Vous souhaitez accéder aux informations médicales de votre dossier par :

- Envoi postal à votre adresse
- OU**
- Envoi au Docteur (Nom-Prénom) _____ à l'adresse suivante :

ATTENTION lors d'un envoi au médecin, son autorisation est requise

- OU**
- Récupération directe des éléments copiés aux Hôpitaux du Léman
- OU**
- Récupération directe des éléments copiés aux Hôpitaux du Léman par une tierce personne (pièce d'identité à présenter le jour du retrait) (Nom-Prénom) :

- OU**
- Organisation d'une consultation sur place, avec, si vous le souhaitez, la personne de votre choix

6. Facturation

Conformément à l'Art. 1111-7 du Code de la Santé Publique, toute reproduction du dossier ou d'une partie du dossier vous sera facturée. **Les coûts de reproduction :**

- | | |
|----------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| - 0.20€ par copie A4 ou A3 en noir et blanc, | - 2.75€ par support CD (scanner, IRM,...), |
| - 0.50€ par copie A4 ou A3 en couleur, | - 4.00€ par reproduction de clichés radiologiques. |

A ceci s'ajoute les frais d'envoi en recommandé avec accusé de réception selon les tarifs en vigueur.

7. Signature du demandeur

Fait à _____ Le ____/____/____
Signature avec mention « Lu et approuvé »

**Cadre réservé aux
Hôpitaux du Léman**

« BON POUR ACCORD »
Transmission de la copie du dossier

Signature du ou des médecins ayant
pris en charge le patient ou du
médecin responsable de l'unité :

Recommandez-vous l'organisation d'une consultation sur place en présence d'un
médecin ?
 OUI, lequel ? _____



FORMULAIRE DE DEMANDE D'ACCES AUX INFORMATIONS MEDICALES

A retourner à :

Direction de la Qualité et de la prise en charge du patient
Hôpitaux du Léman
3, avenue de la Dame
CS 20526 – 74203 THONON LES BAINS

Numéro
d'enregistrement

Article L. 1111-7 de la LOI N° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé :

« Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues par des professionnels et établissements de santé, qui sont formalisées et ont contribué à l'élaboration et au suivi du diagnostic et du traitement ou d'une action de prévention, ou ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé, notamment des résultats d'examen, comptes rendus de consultation, d'intervention, d'exploration ou d'hospitalisation, des protocoles et prescriptions thérapeutiques mis en œuvre, feuilles de surveillance, correspondances entre professionnels de santé, à l'exception des informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant un tel tiers.

Elle peut accéder à ces informations directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'elle désigne et en obtenir communication, dans des conditions définies par voie réglementaire au plus tard dans les huit jours suivant sa demande et au plus tôt après qu'un délai de réflexion de quarante-huit heures aura été observé. Ce délai est porté à deux mois lorsque les informations médicales datent de plus de cinq ans ou lorsque la commission départementale des hospitalisations psychiatriques est saisie en application du quatrième alinéa.

La présence d'une tierce personne lors de la consultation de certaines informations peut être recommandée par le médecin les ayant établies ou en étant dépositaire, pour des motifs tenant aux risques que leur connaissance sans accompagnement ferait courir à la personne concernée. Le refus de cette dernière ne fait pas obstacle à la communication de ces informations.

A titre exceptionnel, la consultation des informations recueillies, dans le cadre d'une hospitalisation sur demande d'un tiers ou d'une hospitalisation d'office, peut être subordonnée à la présence d'un médecin désigné par le demandeur en cas de risques d'une gravité particulière. En cas de refus du demandeur, la commission départementale des hospitalisations psychiatriques est saisie. Son avis s'impose au détenteur des informations comme au demandeur.

Sous réserve de l'opposition prévue à l'article L. 1111-5, dans le cas d'une personne mineure, le droit d'accès est exercé par le ou les titulaires de l'autorité parentale. A la demande du mineur, cet accès a lieu par l'intermédiaire d'un médecin.

En cas de décès du malade, l'accès des ayants droit à son dossier médical s'effectue dans les conditions prévues par le dernier alinéa de l'article L. 1110-4.

La consultation sur place des informations est gratuite. Lorsque le demandeur souhaite la délivrance de copies, quel qu'en soit le support, les frais laissés à sa charge ne peuvent excéder le coût de la reproduction et, le cas échéant, de l'envoi des documents. »

