

**FORMULAIRE DE DEMANDE DE COMMUNICATION DU  
DOSSIER MEDICAL**

(Loi n°2002-203 du 04 Mars 2002 – Décret n°2002-637 du  
29 Avril 2002 - Article L. 1111-7. du Code de la Santé Publique)

N° Doc : ENR- DPAT-03  
Indice : b  
Page : 1 / 1  
Création : Novembre 2010  
Maj : Juin 2016

Je soussigné(e) (Nom - Prénom) : .....  
Domicilié(e).....

<input type="radio"/> Vous êtes le patient	Votre date de naissance : ...../...../..... Pièce à fournir : copie de votre pièce d'identité
<input type="radio"/> Vous êtes le représentant légal ou le tuteur	Nom et prénom du patient : ..... Date de naissance du patient : ...../...../..... <b>Pièces à fournir :</b> - copie de la carte d'identité - copie du livret de famille pour le représentant légal - copie du jugement de tutelle pour le tuteur
<input type="radio"/> Vous êtes l'ayant droit du patient décédé	Nom et prénom du patient : ..... Date de naissance du patient : ...../...../..... <b>Le motif de votre demande (obligatoire) :</b> <input type="checkbox"/> Connaître les causes du décès <input type="checkbox"/> Défendre la mémoire du défunt <input type="checkbox"/> Faire valoir ses droits <b>Pièces à fournir :</b> - copie de la carte d'identité - copie de l'acte de décès du patient - copie du livret de famille justifiant le lien de parenté

Pour faciliter le respect de ces délais de communication, soyez attentif à formuler une demande  
complète, précise et accompagnée des documents justificatifs nécessaires.

1- **Je demande à Monsieur le Directeur** du Centre Hospitalier de Chatillon sur Indre la  
communication des documents suivants :

- Le **compte rendu d'hospitalisation** du ..... au .....
- Autres documents** (à préciser – *sur papier libre le cas échéant*)  
.....  
.....  
.....
- Le **dossier réglementaire**

2- **Je souhaite** (cochez la case correspondante) :

- Que ce dossier soit adressé à mon médecin traitant dont voici les coordonnées :

.....  
.....

- Consulter ce dossier médical au Centre Hospitalier de Chatillon sur Indre;  
 Remis en main propre le .....  
 Qu'une copie de ce dossier me soit adressée à mon domicile sous pli recommandé et à mes frais  
selon le barème suivant :  
 Frais d'envoi en recommandé avec avis de réception Tarif de La Poste  
 Prix unitaire de la photocopie 0,20 €

Fait à ....., le .....  
(Signature du demandeur)