

TRAITEMENT DE VOTRE DEMANDE

-Chaque dossier avant de vous être communiqué doit être vérifié par les différents intervenants (médecin(s), anesthésiste, surveillante des soins).

-Les dossiers de moins de 5 ans sont communiqués dans un délai de 8 jours, ceux de plus de 5 ans dans un délai de 2 mois au maximum, à compter de la réception de la demande complète.

-Nous vous informons par mail lorsque la copie de votre dossier est prête.

PATIENT CONCERNE PAR LA DEMANDE DE DOSSIER*

Civilité : _____ **Numéro de sécurité sociale :** _____

Nom d'usage : _____ **Prénom :** _____

Nom de naissance : _____ **Date de naissance :** _____

Cas particulier : Patient décédé le : _____

(Seuls les ayants droits du défunt peuvent faire cette demande. Merci de renseigner directement la case ayant droit)

DEMANDE DE DOSSIER EFFECTUEE PAR*

DATE DE LA DEMANDE : _____

NOM : _____ **Prénom :** _____

Date de naissance : _____ **Lien de parenté :** _____

Adresse : _____ **Adresse Email :** _____

Tél Portable : _____

QUALITE DU DEMANDEUR

PIECES A JOINDRE A LA DEMANDE

Le patient concerné

-La copie d'une pièce d'identité en cours de validité (carte nationale d'identité, passeport ou permis de conduire)

Un tiers agissant en qualité de

Personne mandatée par le patient lui-même

-La copie d'une pièce d'identité du patient concerné par la demande
-La copie d'une pièce d'identité du demandeur
-Tout document permettant de justifier du mandat

Ayant droit
La communication du dossier ne peut s'effectuer si le patient de son vivant, s'y est opposé.

Motif de la demande :

Pour défendre la mémoire du défunt

Pour faire valoir les droits du défunt

Pour connaître les causes du décès

-La copie d'une pièce d'identité du demandeur
-Une copie de l'acte de décès
-Pour le conjoint et enfants : la copie du livret de famille faisant apparaître le lien de parenté entre le demandeur et le patient, ou l'acte de naissance intégral.
-Pour les autres ayants droit (héritiers du patient décédé) : une copie de l'acte de notoriété (rédigé par un notaire à titre onéreux)
-Pour le partenaire du PACS ou le concubin : éléments prouvant la situation (copie du PACS ou attestation sur l'honneur des 2 concubins)
-Pour toutes autres personnes : une copie d'un document attestant la qualité d'ayants droit est nécessaire (attestation notariale...)

Tuteur

-La copie d'une pièce d'identité du patient

	concerné par la demande -La copie d'une pièce d'identité du demandeur -La copie du jugement de tutelle
<input type="checkbox"/> Représentant légal du mineur	-La copie d'une pièce d'identité du patient concerné -La copie d'une pièce d'identité du demandeur -La copie du livret de famille ou de l'acte de naissance

PIECES DEMANDEES*

Intégralité du dossier médical

Si vous ne souhaitez pas obtenir l'intégralité de votre dossier médical, merci de cocher ci-dessous les pièces nécessaires à votre demande :

- Compte-rendu d'hospitalisation
 Compte-rendu opératoire
 Résultat d'examens (biologie, biopsie...)
 Dossier anesthésique

PERIODES ET SERVICES*

Un dossier médical est constitué pour chaque séjour

Date d'entrée	Date de sortie	Médecin référent/Service

MOTIF DE LA DEMANDE*

MODE DE COMMUNICATION*

- Envoi de la copie à votre domicile (par lettre recommandée avec accusé réception)
 Remise du dossier en main propre
 Possibilité de consultation sur place (sur rendez-vous uniquement)

VOTRE CONTACT

Madame Alexandra LEROND

Assistante de Direction

Tél : 01 30 69 45 02 - Email : directionhpop@ramsaysante.fr

A retourner complété et accompagné des justificatifs nécessaires à :

Monsieur David BELLENCONTRE, Directeur Général

Hôpital Privé de l'Ouest Parisien, 14 Rue Castiglione Del Lago 78190 TRAPPES

*** : Champ obligatoire *Toute demande incomplète ne pourra être traitée.***