

 Formulaire d'Enregistrement	Accès du patient à son dossier	QUAL-FE-032/01
	<u>Demande d'accès au dossier médical</u>	Nombre de pages : 2 Date d'application 12/08/2019

Vous souhaitez obtenir des informations sur le contenu de votre dossier médical : merci de bien vouloir compléter ce formulaire et le retourner à l'adresse Clinique KUINDO MAGNIN - BP 376 - 98845 NOUMEA ou secretariat@cliniques.nc

I - Identité du demandeur

Nom : Nom de jeune fille :
Prénom : Date de naissance :
Adresse complète
.....
BP : Code postal :
Tél fixe : Portable :
Adresse mail :

Agissant en qualité de :

<input type="checkbox"/> Patient	<u>Fournir la copie d'une pièce d'identité</u> (carte d'identité ou passeport)
<input type="checkbox"/> Représentant légal	<u>Fournir les copies:</u> - d'une pièce d'identité du demandeur et du mineur, - du livret de famille ou de l'acte de naissance. <u>En cas de divorce</u> , fournir l'ordonnance du juge aux affaires familiales statuant sur l'autorité parentale.
<input type="checkbox"/> Tuteur	<u>Fournir les copies:</u> - d'une pièce d'identité du demandeur et du majeur protégé, - de l'ordonnance du juge des tutelles vous désignant comme tel.
<input type="checkbox"/> Ayant droit (lorsque le patient est décédé) Préciser : <input type="checkbox"/> conjoint <input type="checkbox"/> concubin <input type="checkbox"/> PACS <input type="checkbox"/> frère / sœur <input type="checkbox"/> père / mère <input type="checkbox"/> enfant <input type="checkbox"/> autre parent	<u>Fournir les copies:</u> - d'une pièce d'identité du demandeur, - de la preuve de la qualité d'ayant droit (copie du livret de famille faisant apparaître le lien de parenté entre le demandeur et le patient concerné, acte de naissance ou contrat particulier : certificat de concubinage, témoignages, déclaration sur l'honneur, attestation de PACS, - acte de notoriété, certificat d'hérédité, - ainsi que la copie du certificat de décès. <i>Votre demande doit être motivée en application de l'article 8 et 9 de la Délibération n°12/CP du 3 mai 2005 (OBLIGATOIRE) :</i> <input type="checkbox"/> connaître les causes du décès <input type="checkbox"/> défendre la mémoire du défunt, à préciser* : <input type="checkbox"/> faire valoir ses droits <input type="checkbox"/> autre, à préciser..... NB : sauf volonté contraire du défunt (article L.1110-4 al.7 du code de la santé publique).

*Les **circonstances** qui vous conduisent à défendre la mémoire du défunt ou la **nature des droits** que vous souhaitez faire valoir.

II - Dossier médical demandé

Nom : Nom de jeune fille.....
Prénom : Date de naissance :
Séjour(s) concerné(s) : service(s) et période(s) d'hospitalisation :
..... du au
..... du au
..... du au

Documents demandés : **les copies seront facturées 20 XFP la feuille + les frais d'envoi**

- Compte rendu d'hospitalisation ou courrier de sortie d'hospitalisation.
- Résultats d'exams, précisez lesquels :
- Compte rendu opératoire
- Compte rendu de consultation
- Dossier infirmier
- autres documents : (préciser) :

ou

- Dossier entier.

III – Modalité d'accès au dossier médical

Envoi de copie :

- à l'adresse du demandeur en recommandé avec accusé de réception
- à l'adresse du médecin ci-dessous désigné en recommandé avec accusé de réception

Nom : Prénom

Adresse complète :

Tél :

Remise des copies en main propres sur place :

Vous serez contacté par le secrétariat par mail ou par téléphone pour connaître la date et l'heure de remise des copies.

Si vous demandez à une autre personne de passer prendre la copie du dossier, elle doit être munie d'une pièce d'identité et d'une procuration

En l'absence de précisions sur les modalités de communication, les documents demandés seront envoyés à l'adresse du demandeur en recommandé avec accusé de réception.

Consultation sur place:

- je viendrai seul
- accompagné d'une tierce personne
- ou d'un médecin

Je prends acte du fait que je bénéficierai de l'accompagnement d'un médecin de l'établissement pour prendre connaissance des informations médicales. Je pourrai me faire remettre copie des documents médicaux (facturables au tarif en vigueur).

Le médecin pourra recommander, s'il le juge nécessaire, la présence d'un accompagnant de votre choix pour la consultation sur place de votre dossier.

Ce formulaire ainsi que les photocopies des pièces d'état civil doivent être transmis à :

**Monsieur le Directeur de la clinique Kuindo Magnin
05 rue du Contre-Amiral Joseph du Bouzet – Nouville
BP 376 – 98845 Nouméa Cedex**

Fait à, le

Signature :