

 <b>CLINIQUE</b> <i>Kuindo-Magnin</i>	<b>Accès du patient à son dossier</b>	<b>QUAL-FE-032/03</b>
	<b>Formulaire d'Enregistrement</b>	<b>Conditions d'accès à un dossier médical pour un patient</b>

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](mailto:secretariat@cliniques.nc)

**I - Identité du demandeur**

Nom : .....Nom de naissance : .....

Prénom : .....Date de naissance : .....

Adresse complète .....

.....

BP : .....Code postal : .....

Tél fixe : ..... Portable : .....

Adresse mail : .....

**II - Dossier médical demandé**

Séjour(s) concerné(s) : service(s) et période(s) d'hospitalisation :

.....du .....au .....

.....du .....au .....

.....du .....au .....

**Tarif forfaitaire fixé à 2000 XFP-HT (copie des documents + frais d'envoi)**

### III – Modalité d'accès au dossier médical

OBLIGATOIRE

**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
- Accompagné d'un médecin

**Envoi de copie :**

- A mon adresse (indiquée au chapitre I. Identité du demandeur) en recommandé avec accusé de réception
- A l'adresse du médecin ci-dessous désigné en recommandé avec accusé de réception

Nom : .....Prénom .....

Adresse complète : .....

Tél : .....

Je prends acte du fait que je peux bénéficier 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 du demandeur :