

**A adresser** par voie postale au : Directeur du Centre Hospitalier de Chaumont  
2, rue Jeanne d'Arc - 52014 Chaumont Cedex  
ou l'envoyer par messagerie électronique à : [secretariat.direction@ch-chaumont.fr](mailto:secretariat.direction@ch-chaumont.fr)

## DEMANDE DE COMMUNICATION DE DOSSIER MÉDICAL D'UN PATIENT MINEUR OU SOUS TUTELLE

### JE SOUSSIGNÉ (E),

NOM de NAISSANCE : .....

NOM MARITAL ou d'USAGE : .....

PRÉNOM : .....

DATE DE NAISSANCE : ...../...../..... • LIEU DE NAISSANCE : .....

ADRESSE : .....

TÉLÉPHONE : ..... • COURRIEL : .....@.....

### EN QUALITÉ DE TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE OU DE TUTEUR LÉGAL (RAYER LA MENTION INUTILE), DEMANDE L'ACCÈS AU DOSSIER MÉDICAL DE :

NOM de NAISSANCE : .....

NOM MARITAL ou d'USAGE : .....

PRÉNOM : .....

DATE DE NAISSANCE : ...../...../..... • LIEU DE NAISSANCE : .....

### CONCERNANT : (cocher la ou les cases correspondantes)

- ☐ l'hospitalisation du ...../...../.....
- ☐ la consultation du ...../...../.....
- ☐ tous les séjours réalisés dans votre établissement

### DOCUMENTS DEMANDÉS : (cocher la ou les cases correspondantes)

- ☐ Compte-rendu d'hospitalisation ou lettre de sortie
- ☐ Compte-rendu d'examens complémentaires
- ☐ Compte-rendu opératoire
- ☐ Courriers de correspondance
- ☐ Autres (détailler) : .....

### SELON LES MODALITÉS SUIVANTES : (cocher la ou les cases correspondantes)

- ☐ Une consultation du dossier sur place
- ☐ Un envoi des documents par voie postale
- ☐ Un envoi des documents à un médecin intermédiaire (Préciser : .....)
- ☐ Le retrait des documents au centre hospitalier (dispense des frais d'envoi)
- ☐ Un envoi des documents par messagerie électronique (se référer à la notice jointe)
- ☐ La présence du médecin responsable

**J'ai pris connaissance des informations au verso de la feuille de demande, mentionnant les possibilités d'accompagnement qui me sont offertes et les frais éventuels qui me seront facturés.**

- ☐ Je joins une copie de ma pièce d'identité et d'un document justifiant de ma qualité de titulaire de l'autorité parentale ou de tuteur

A ..... , le ...../...../..... Signature :

## DEMANDE DE CONSULTATION DE DOSSIER MÉDICAL D'UN PATIENT MINEUR OU SOUS TUTELLE

### Réglementation :

Loi du 4 mars 2002 relative au droit des malades et à la qualité du système de santé, articles L1111-7, L1110-4, L 1111-4, R 1111-1, R 1111-6 du Code de la Santé Publique et article L 311-6 du Code des Relations entre le Public et l'Administration

Conformément aux articles susdits, la communication des informations contenues dans le dossier du patient peut être demandée par le patient lui-même, par son représentant légal, ses ayants droit ou par un médecin qu'il désigne.

Sous réserve de l'opposition prévue aux articles L1111-5 et L1111-5-1 du CSP, les titulaires de l'autorité parentale conservent leur droit d'accès à la totalité des informations médicales concernant le patient mineur même en cas de décès de ce dernier.

En cas de tutelle, le décès du patient met fin à cette dernière : le tuteur n'a donc plus accès au dossier médical du patient. Ce sont ses ayants droit qui pourront en faire la demande par le formulaire dédié.

### Comment faire ? :

Pour faciliter le traitement de votre demande, nous vous proposons de remplir le **formulaire**, en précisant :

- ⇒ Votre identité, en fournissant les pièces nécessaires pour qu'elle puisse être vérifiée.
- ⇒ Le(s) document(s) certifiant votre qualité de titulaire de l'autorité parentale ou de statut de tuteur (livret de famille, jugement, etc...).
- ⇒ La nature de la demande : ensemble du dossier ou partie du dossier correspondant à une hospitalisation particulière ou pièces particulières du dossier.
- ⇒ Les modalités souhaitées de communication : envoi postal, communication sur place, envoi postal à un médecin désigné.

### Accompagnement :

En réponse à votre demande d'information, il vous est proposé un **accompagnement par un médecin** de l'établissement, au cours d'une consultation sur rendez-vous pendant laquelle vous pourrez consulter le dossier.

Le refus de cet accompagnement ne fait pas obstacle à la consultation du dossier.

Vous pouvez vous faire accompagner d'un tiers, celui-ci peut être un médecin de votre choix.

### Délais :

Des contraintes de **délais** sont imposées : **à réception de la demande complète** vous obtiendrez communication des éléments du dossier au plus tard dans les huit jours ouvrés suivant votre demande et au plus tôt après un délai de réflexion de 48 heures.

Ce délai de communication est porté à deux mois lorsque les informations médicales datent de plus de cinq ans à compter de la date à laquelle l'information médicale a été constituée. Ce délai peut également être de deux mois dans le cas particulier de la saisine de la commission départementale des hospitalisations psychiatriques.

Au terme d'un délai de huit jours ou deux mois :

En l'absence de précision ou de réponse concernant les modalités de communication, les éléments du dossier vous seront communiqués par envoi postal recommandé avec accusé de réception.

En l'absence de précision ou en cas de non réponse concernant la nature de la demande, seuls les comptes rendus d'hospitalisations vous seront communiqués.

### Précautions :

Les informations que vous vous allez recueillir ont un caractère **strictement personnel**, certaines précautions sont à prendre notamment vis-à-vis des tiers (famille, entourage, employeurs, banquiers, assureurs...).

Dans le cas d'une **communication par voie électronique**, veuillez vous référer à la notice d'information accompagnant ce formulaire sur ce mode de correspondance réputé non fiable.

### Frais à votre charge :

La consultation sur place des informations est gratuite. Si vous souhaitez la délivrance de copies, il vous sera facturé le coût de l'envoi en recommandé avec AR des documents si vous ne pouvez pas venir les chercher au Centre Hospitalier.

**Pour information :** coût de la photocopie : gratuit pour la première demande ensuite 0.18 € la page • coût des frais postaux : frais réels.



# Informations sur la communication de documents médicaux par voie électronique

Madame, Monsieur,

Vous avez demandé la communication de votre dossier médical ou celui d'une personne dont vous êtes ayant droit ou tuteur légal détenu par notre établissement par voie de courrier électronique simple (non crypté).

Nous voudrions vous rappeler les risques encourus d'une transmission par courriel que sont le piratage de votre messagerie et par conséquent l'usurpation d'identité ou l'utilisation de données personnelles à des fins frauduleuses entre autres.

En effet, les documents qui vont vous être transmis sont soumis au secret professionnel et contiennent, non seulement, des données importantes concernant votre état de santé mais aussi votre Identité Nationale de Santé (INS) à savoir vos noms, prénoms, sexe, date et lieu de naissance, numéro de sécurité sociale et adresse de messagerie citoyenne.

Ces données pourraient donc être malheureusement utilisées à vos dépens en cas de piratage de votre messagerie.



Si votre INS a été qualifiée\* par notre établissement, depuis 2022 les documents produits depuis lors pendant votre séjour (consultation et/ou hospitalisation) ont été transmis de manière automatique et sécurisée à votre dossier médical partagé que vous pouvez retrouver facilement dans Mon Espace Santé.

Nous vous invitons donc vivement à activer ce service géré par l'Assurance Maladie pour accéder à l'ensemble des documents de santé vous concernant.

Si malgré ces informations, vous souhaitez toujours la transmission de vos documents par messagerie électronique, vous devez avoir complété et signé le formulaire de demande de communication de dossier médical correspondant à votre demande et qui vaut acceptation des risques encourus.

\* Votre INS est réputée qualifiée si cette dernière correspond traits pour traits à une pièce d'identité présentée lors de votre venue. Si ce n'est pas le cas (absence de documents dans Mon Espace Santé), veuillez-vous rapprocher du Bureau des entrées de l'établissement pour de plus amples renseignements.