



FORMULAIRE

DEMANDE DE DOSSIER MEDICAL PATIENT

Vous souhaitez obtenir des informations sur le contenu de votre dossier médical. Afin de satisfaire votre demande, veuillez compléter ce questionnaire et le retourner à la Résidence.

Votre identité

M., Mme, Melle :

.....

Modalités de communication souhaitées

- Consultation sur place sur rendez-vous, AVEC ou SANS¹ accompagnement médical
- Envoi par la poste d'une copie des informations médicales
- Envoi des informations au médecin suivant :

Dr

Adresse :

.....

Téléphone :/...../...../...../.....

Pour donner suite à votre demande, il est impératif de joindre :

- Une copie de votre carte nationale d'identité, de votre passeport ou de votre permis de conduire.

A.....,

Le...../...../.....

SIGNATURE

¹ Rayer la mention inutile

**FACTURATION DES COPIES ET
TARIFS
APPLICABLES**



ENVOI DES DOSSIERS MEDICAUX : LES

La consultation sur place des dossiers médicaux est gratuite et peut être l'occasion d'un échange avec un praticien. Cependant, il est possible de demander des copies des éléments du dossier. Les copies peuvent être retirées sur place ou être envoyées.

L'arrêté du 1^{er} octobre 2001 *relatif aux conditions de fixation et de détermination du montant des frais de copie d'un document administratif* précise les montants suivants :

Photocopie d'une page de format A4 en impression noir et blanc	0.18€ TTC
CD-ROM	2.75€ TTC
Autres supports	Tarifification arrêtée par l'autorité administrative

Le paiement devant être effectué préalablement à la remise des copies, une "Demande de Paiement" indiquant le montant de la somme due sera adressée à réception des justificatifs d'identité par la Résidence.

Une fois le paiement effectué, il vous est possible de venir chercher la copie de votre dossier en personne ou de mandater quelqu'un pour le retirer. Toutefois, il vous est conseillé d'avertir le service de votre venue afin de vérifier que les copies soient prêtes.