



Demande de communication du Dossier Patient

Référence : FORM 0838 V08

Date d'application : 10/2009

Date de modification : 04/2026

Page(s) : 1/1

Secteur concerné : Tous secteurs

Mots clés : accès, droit, formulaire

Je, soussigné(e), M / Mme (Prénom, nom d'usage et nom de naissance) : _____

Né(e) le _____

Téléphone : _____ Adresse mail : _____

Adresse : _____

Demande à obtenir la communication de la copie des documents suivants :

- Le compte-rendu de l'hospitalisation :
Précisez date et service : _____
- Le(s) compte(s)-rendu(s) opératoire(s)
Précisez date et service : _____
- Les autres pièces du dossier médical (précisez) :

Précisez date et service : _____

Ils concernent :

- Moi-même
- Autre :
Nom : _____
Prénom(s) : _____
Date de naissance : _____

Lien patient / demandeur : _____

Si le patient est décédé, merci de préciser le motif de la demande (ne sont communicables que les éléments relatifs au motif) :

- Connaître les causes du décès
- Défendre la mémoire du patient (précisez) : _____
- Faire valoir un droit (précisez) : _____

Selon les modalités suivantes (une seule modalité) :

- Envoi sur ma messagerie Mon Espace Santé
Numéro de sécurité sociale auquel est rattaché votre compte : _____
- Consultable sur place à l'hôpital
- Remise en mains propres
- Envoi postal à mon adresse *

Date : ____ / ____ / ____

Signature :

Merci de joindre une photocopie de votre pièce d'identité et s'il y a lieu, tout document attestant de votre qualité de représentant légal ou d'ayant droit du patient.

* Les frais de copie et d'envoi en recommandé avec accusé réception donnent lieu à facturation.