

Je, soussigné(e), M. / Mme / Mlle .....  
(Nom, Prénom ; Nom de jeune fille pour les femmes mariées)

Né(e) le ..... à .....

Domicilié(e) à .....

Tél. : .....

Le cas échéant : père, mère, représentant légal, mandataire, ou ayant droit de :  
..... (Nom, prénom du patient)

Né(e) le ..... à .....

demande à obtenir communication de la copie des documents suivants :

- le compte rendu de l'hospitalisation du ..... au .....
- les pièces essentielles du dossier médical
- autres documents (à préciser) : .....

établi(s)

à mon nom  au nom de .....  
(mon fils, ma fille, la personne dont je suis le représentant légal, le mandataire ou l'ayant droit)

selon les modalités suivantes :

- remise sur place à l'HAD  
(prendre rendez-vous avec le service en précisant si vous souhaitez la présence d'un médecin en particulier)
- envoi postal à M., Mme, Mlle (nom, prénom, adresse) .....
- envoi postal au Docteur (nom, prénom, adresse) .....

Motif de la demande (à préciser obligatoirement, conformément à la réglementation, pour le dossier d'un patient décédé) :

Date : .....

Signature :

**Renseignements facilitant la recherche du dossier**

(dates de l'hospitalisation, service d'hospitalisation, n° d'identification)

- > Pour un envoi postal, joindre une photocopie de votre pièce d'identité et s'il y a lieu, de tout document attestant de votre qualité de représentant légal ou d'ayant droit du patient, ou le mandat exprès.
- > Les frais de copie et d'envoi donnent lieu à facturation