

## Formulaire de demande d'accès au dossier médical

Pour obtenir communication de votre dossier médical, veuillez nous retourner ce formulaire complété daté et signé. Il doit être accompagné des pièces nécessaires à fournir à l'adresse suivante :

Par mail : [relationsusagers.hem@croix-rouge.fr](mailto:relationsusagers.hem@croix-rouge.fr) ou par voie postale :

Médecin Chef, Hôpital d'Enfants Margency  
18 rue Roger Salengro  
95580 Margency.

### PIECE A FOURNIR :

- Pour le patient : Une copie recto-verso de la pièce d'identité du patient
- Pour le représentant d'un mineur : Une copie recto-verso de la pièce d'identité du parent et du livret de famille partie parent et enfant.
- Ayant-droit en cas de décès : Joindre une photocopie de la pièce d'identité du demandeur et une attestation de filiation ou notariale
- Pour le demandeur : Joindre une photocopie de la pièce d'identité du demandeur, une attestation de filiation ou notariale
- Pour le médecin désigné intermédiaire : Joindre le N° inscription à l'ordre des médecins plus l'accord écrit du patient et copie de la pièce d'identité.

### Coordonnées du demandeur :

Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance :     /     /

Numéro de téléphone ..... Adresse mail .....

Adresse postale : N° et voie .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Madame la directrice, Je soussigné(e),

M. .... faire une demande d'accès au dossier médical.

**Nom et prénom du patient** : ..... Date de naissance :     /     /

### La demande concerne :

- Vous-même
- Titulaire de l'autorité parentale
- Ayant droit en cas de décès
- Le médecin désigné comme intermédiaire

### La remise du dossier :

Vous souhaitez recevoir le dossier :

- Un envoi postal en recommandé avec accusé de réception
- Une remise en main propre (un rendez-vous vous sera proposé lors d'un entretien téléphonique)

### Les modalités de communication :

- **Le délai** : Les dossiers de moins de 5 ans sont communiqués sous 8 jours. Pour ceux de plus de 5 ans, ils sont communiqués dans un délai de 2 mois Maximum.

Demande faite le :     /     /

Signature :