



Helyans

Demande d'accès à mon dossier patient

Pour que votre demande soit complète, n'oubliez pas de joindre, les documents justifiant de votre identité : la photocopie de votre **pièce d'identité** (ou passeport), auxquels s'ajouteront le cas échéant : la copie du livret de famille, la copie de jugement de tutelle, un mandat écrit désignant nommément la personne pouvant demander la copie du dossier médical en votre nom. **À savoir** : Le dossier médical est conservé pour **une durée de 20 ans (30 ans en cas d'acte transfusionnel)** à compter de la date du dernier séjour ou de la dernière consultation.

IDENTITÉ DU PATIENT

Nom de naissance (en majuscules) : Nom usuel :
Prénom : Date de naissance :
Adresse :
Ville : Code postal :
Adresse mail :
Numéro de téléphone (domicile et/ou portable) :

QUALITÉ DU DEMANDEUR SI LE DEMANDEUR EST DIFFÉRENT DU PATIENT

☐ Ayant droit ☐ Tuteur ☐ Mandataire

Nom de naissance (en majuscules) : Nom usuel :
Prénom :
Adresse :
Ville : Code postal :
Adresse mail :
Numéro de téléphone (domicile et/ou portable) :

Si la demande est faite par l'ayant droit, merci de bien vouloir préciser le motif :

☐ Connaître les causes du décès ☐ Défendre la mémoire du défunt ☐ Faire valoir ses droits

LISTE DES DOCUMENTS MÉDICAUX DEMANDÉS

En vue d'une instruction adaptée de votre demande, merci de nous préciser :

- La(es) période(s) de consultation ou d'hospitalisation concernée(s) :
.....
- Les pièces souhaitées : ☐ compte-rendu : ☐ de consultation ☐ d'hospitalisation
☐ autres documents (Précisez) :

MODALITÉS DE COMMUNICATION (un seul choix)

En vue d'une instruction adaptée de votre demande, merci de nous préciser :

☐ Envoi postal à l'adresse du demandeur (à savoir : les frais de copie et d'envoi sont facturables)
☐ Remise des copies sur place au Centre SMR Le Bodio
☐ Consultation sur place, au Centre SMR Le Bodio, sans remise de copies

Ce document est à retourner rempli et signé à l'adresse mail suivante : csmr-bodio@helyans.fr ou à l'adresse suivante : Centre SMR Le Bodio Lieu-dit Le Bodio, 44160 Pontchâteau

Date : Signature :