

DEMANDE DE COMMUNICATION DE DOCUMENTS MEDICAUX

Joindre **IMPÉRATIVEMENT** une copie de votre pièce d'identité et tout document attestant votre qualité de représentant légal d'un mineur ou d'un incapable majeur ou d'ayant droit d'un patient décédé (copie du livret de famille).

Je soussigné(e) : Mme Melle Mr (noms, prénoms)

Nom de jeune fille :

Né(e) le : / /

Domicilié(e) : Tél :

.....

Demande à obtenir communication (cochez la case correspondante à votre demande)

De mon dossier médical

Du dossier médical de (Nom, prénom du patient)

Né(e) le : / /

Dont je suis Père, Mère ou Tuteur

Ayant droit d'une personne décédée

Motif : Pour connaître les causes du décès

Pour défendre la mémoire

Pour faire valoir ses droits

Si vous souhaitez ne recevoir que des éléments médicaux suivants : Cochez la ou les case(s) correspondante(s)

Certificat médical

Compte rendu d'hospitalisation

Envoi de photocopies au Docteur (Nom, Prénom et adresse)

.....

.....

Envoi de photocopies à mon adresse

Consultation sur place dans le service, en présence d'un médecin

Photocopie du dossier remise en main propre

RENSEIGNEMENTS OBLIGATOIRES facilitant la recherche du dossier (dates du séjour d'hospitalisation et date de naissance du patient.)

Date : / /

Signature :

⇒ **Les frais d'envoi et de copie du dossier médical sont fixés à :**

- **15 € pour un envoi en recommandé**

- **8 € pour un retrait à la Polyclinique de Picardie**

Ce document est à envoyer à :
POLYCLINIQUE DE PICARDIE
A l'attention du Secrétariat de Direction
49 Rue Alexandre Dumas – 80094 AMIENS