

DEMANDE DE COPIE DE DOSSIER MEDICAL*
PATIENT PAR SON REPRESENTANT/SA PERSONNE DE CONFIANCE*****
(Conformément à l'article 9 §2 et 3 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient)

1. Coordonnées patient :

NOM :
PRENOM :
DATE DE NAISSANCE :
ADRESSE :
CP : BTE : LOCALITE :
TEL :

- Le patient est encore en vie (remplir points 2 et 3)
- Le patient est décédé (remplir point 4)

2. Coordonnées du demandeur :

NOM :
PRENOM :
DATE DE NAISSANCE :
ADRESSE :
CP : BTE : LOCALITE :
TEL :

3. Procuration du patient au demandeur :

Je soussigné(e)
Né(e) le autorise M/Mme
à demander une copie des documents :
<input type="checkbox"/> de mon dossier dans son entièreté
<input type="checkbox"/> relative à l'affection/période d'hospitalisation suivante :
.....
<input type="checkbox"/> autres :
Date + signature du patient :
.....

4. Demande de consultation du dossier/résultats d'un patient décédé :

Art 9§4 de loi sur les droits du patient du 22/08/2002 :

Après le décès du patient, l'époux, le partenaire cohabitant légal, le partenaire et les parents jusqu'au deuxième degré inclus ont, par l'intermédiaire du praticien professionnel désigné par le demandeur, le droit de consultation, pour autant que leur demande soit suffisamment motivée et spécifiée et que le patient ne s'y soit pas opposé expressément. Le praticien professionnel désigné consulte également les annotations personnelles.

MOTIVATION DE LA DEMANDE (OBLIGATOIRE) :

.....
.....
.....

COORDONNEES DU PRATICIEN PROFESSIONNEL DESIGNE :

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

CP : BTE : LOCALITE :

TEL :

Demande complète à remettre au :

CHU Ambroise Paré – Direction médicale – Bd Kennedy 2 – 7000 MONS

Fax : 065/41.30.27



Joindre photocopie de la carte d'identité (recto-verso) du patient (sauf si décédé) et du demandeur

**Date+signature
du demandeur**

.....

*** Je suis informé(e) qu'un montant de 0,10 euro peut être demandé au patient pour chaque page reproduite de texte qui lui est fournie sur un support papier ;**

Un montant maximal de 5 euros par image reproduite peut être demandé au patient qui exerce son droit d'obtenir une copie pour ce qui concerne l'imagerie médicale ;

Si une ou plusieurs pages visées ci-dessus sont reproduites sur un support numérique, un montant maximal de 10 euros peut être demandé au patient pour l'ensemble des pages reproduites sur ce support ou sur l'ensemble de ces supports ;

Enfin, par demande d'une copie du dossier du patient, on peut réclamer au maximum un montant de 25 euros.

L'hôpital dispose d'un délai de 15 jours ouvrables dès réception d'une demande valide.

**** Le représentant :** en cas d'incapacité du patient, c'est la personne qui exerce les droits du patient au nom de ce dernier.

***** La personne de confiance** est un membre de la famille, un ami, un autre patient ou toute autre personne désignée par le patient pour l'aider à obtenir des informations sur son état de santé, à consulter ou à obtenir copie de son dossier ainsi qu'à porter plainte.