

## DEMANDE DE DOSSIER MEDICAL

Dossier n° .....

Vous souhaitez obtenir des informations sur le contenu de votre dossier médical. Afin de satisfaire votre demande, veuillez compléter ce questionnaire et le retourner à la Direction du Centre Hospitalier de Saverne.

M., Mme, Mlle .....

Demeurant .....

.....

Numéro de téléphone : .....

### Pièces souhaitées (tarifs en pièce jointe)

Intégralité de mon dossier médical

- Dossier papier sans le dossier radiologique
- Dossier papier avec le dossier radiologique

Si vous ne souhaitez pas obtenir l'intégralité de votre dossier médical, merci de cocher ci-dessous les pièces nécessaires à votre demande :

- Compte-rendu d'hospitalisation, de consultations, ou opératoire
- Dossier infirmier
- Résultats d'examens, précisez lesquels : .....

.....

Dossier radiologique

Autres pièces, précisez lesquelles : .....

.....

### Périodes et services

*(un dossier médical est constitué dans chaque service)*

Dates	Services d'hospitalisation ou de consultation
.....	.....
.....	.....
.....	.....

### Mode de communication

Envoi de la copie du dossier à votre domicile en lettre recommandée

Envoi de la copie à un médecin de votre choix, en lettre recommandée. Précisez :

Nom, adresse : .....

.....

Remise de la copie du dossier médical en mains propres

Consultation du dossier sur place (un accompagnement médical peut vous être proposé)

### Motif de la demande

*(facultatif, à préciser afin de faciliter la gestion de votre demande)*

.....

Pour donner suite à votre demande, **il est impératif de joindre une copie d'un justificatif d'identité** (carte nationale d'identité, passeport ou permis de conduire).

A....., le.....

Signature :

**Tarifs applicables au 1<sup>er</sup> septembre 2011**

**(Arrêté du 1<sup>er</sup> octobre 2001 relatif aux conditions de fixation et de détermination du montant des frais de copie d'un document administratif)**

La consultation sur place des dossiers médicaux est toujours gratuite et peut être l'occasion d'un échange avec un praticien.

La reproduction et l'expédition du dossier médical vous sera facturé selon les tarifs suivants :

- Copie d'une feuille de format A4 ou équivalent en impression noir et blanc 0,18 €
- Copie d'une feuille de format A3 en impression noir et blanc 0,36 €
- Copie d'une radiographie ou IRM sur papier film (prix unitaire) 3,60 €
- Envoi sur CD-Rom (uniquement pour les radiographies récentes ainsi que les scanners) 2,75 €
- Frais d'expédition  
(*Tarif en vigueur appliqué par la Poste pour les courriers envoyés en recommandé R2 avec avis de réception*)