

**DEMANDE DE DOSSIER MEDICAL D'UN TIERS
(mineur ou personne sous tutelle)**

Dossier n° :

Vous souhaitez obtenir des informations sur le contenu du dossier médical d'un mineur dont vous avez l'autorité parentale ou d'une personne placée sous votre tutelle. 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 :

Identité du patient : M., Mme, Melle :

Préciser votre lien avec le patient :

Pièces souhaitées

Intégralité du dossier médical

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

Si vous ne souhaitez pas obtenir l'intégralité du 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 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** la copie de votre carte nationale d'identité, de votre passeport ou de votre permis de conduire, copies de livret de famille et/ou copie intégrale de l'extrait d'acte de naissance, copie de l'ordonnance du Juge des Tutelles.

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

Signature :