



CODIFICATION : IMP-DP-007

VERSION : 01

DATE : 13/02/2023

Centre Hospitalier Théophile Roussel

Formulaire de demande d'accès au dossier médicalA envoyer par mail à cdu@th-rousseau.fr ou par voie postale : Centre Hospitalier Théophile Roussel**A l'attention du directeur**

1 rue Philippe Mithouard – BP 71

78363 MONTESSON Cedex

IDENTITE DU DEMANDEUR

NOM : _____ Prénom : _____

NOM DE JEUNE FILLE : _____

Né(e) le : ____/____/____ à _____

Domicilié(e) à : _____

Code postal : _____ Ville : _____ Téléphone : ____/____/____/____/____

Adresse mail : _____

DEMANDE A OBTENIR COMMUNICATION :

- De l'ensemble des pièces communicables de mon dossier
- Ou d'une partie des pièces communicables de mon dossier. Préciser, le(s) document(s) et date(s) de prise en charge : _____

établies :

- A mon nom
- Ou au mon nom de : Nom : _____ Prénom : _____
- Né(e) le : ____/____/____ dont je suis le représentant légal.

MODALITES DE COMMUNICATION DU DOSSIER**Je souhaite :**

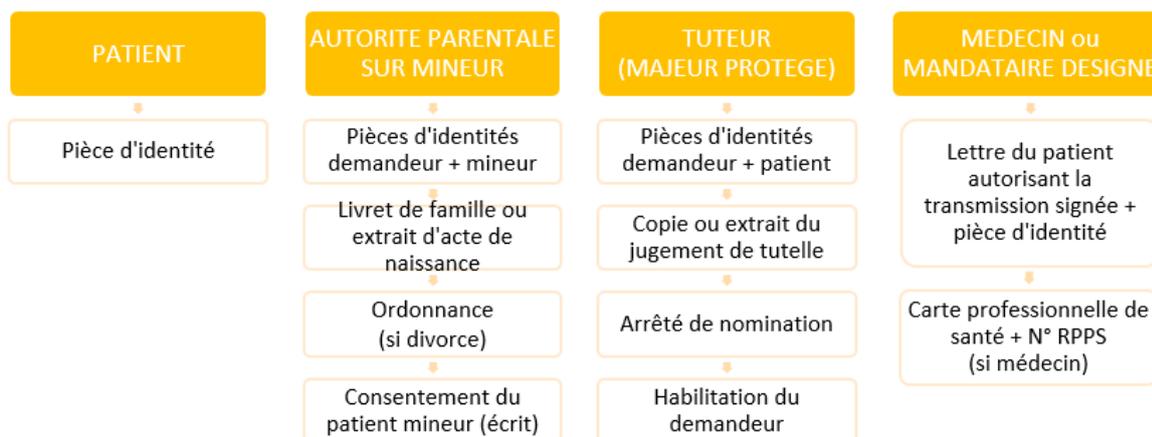
- Consulter sur place à l'hôpital, en présence d'un médecin : oui non
- Ou l'envoi postal en recommandé à mes nom et adresse indiqués ci-dessus*
- Ou retirer les copies au secrétariat de la direction du Centre Hospitalier Théophile Roussel à Montesson.
- Ou retirer les copies au secrétariat de l'unité _____

*Je suis informé(e) que la consultation du dossier sur place est gratuite et que les photocopies et les frais d'envoi en recommandé sont payants (0,18 centimes d'euro par photocopie et 5,98 euros l'envoi en recommandé). Une facture à régler par chèque à l'ordre du Trésor Public vous sera adressée.

Conformément au règlement général sur la protection des données (RGPD) et afin de garantir la confidentialité des informations qui vous seront transmises, nous vous précisons qu'aucune information médicale ne sera transmise par fax ou courriel.

PIECES JUSTIFICATIVES A FOURNIR (obligatoire)

Si vous êtes :



SERVICE(S) DU CHTR CONCERNE(S)

Pour faciliter les recherches, merci de préciser :

- Le(s) service(s) concerné(s) : _____
- Les dates de prise en charge (ou l'année) : _____
- Le médecin référent : _____

DELAI LEGAL D'ACCES AUX INFORMATIONS DEMANDEES

A compter de la réception de ce formulaire accompagné des justificatifs, le Centre Hospitalier Théophile Roussel dispose d'un délai de :

- 8 jours ouvrés si les informations médicales datent de moins de 5 ans
- 2 mois ouvrés les informations médicales datent de plus de 5 ans

DELAIS DE CONSERVATION DES DOSSIERS MEDICAUX

Les établissements de santé ne sont pas tenus de conserver les dossiers médicaux au-delà de 20 ans à compter de la dernière prise en charge du patient dans leur enceinte, à l'exception des dossiers de patients décédés (10 ans) et des dossiers de patients de moins de 18 ans lors de leur hospitalisation (jusqu'à leurs 28 ans).

Fait le : ____/____/____ à _____

Signature :

Textes réglementaires :

- Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.
- Décret n°2002-637 du 29 avril 2002 relatif à l'accès aux informations personnelles détenues par les professionnels et les établissements de santé.
- Arrêté du 5 mars 2004 portant homologation des recommandations des bonnes pratiques relatives à l'accès aux informations concernant la santé d'une personne et notamment l'accompagnement de cet accès.
- Arrêté du 3 janvier 2007 portant modification de l'arrêté du 5 mars 2004.