



# DOCUMENT D'ENREGISTREMENT FORMULAIRE DE DEMANDE DE DOSSIER PAR UN TIERS AUTORISÉ

Référence : DE.ADMI.006  
Date d'application : 25/03/2015  
Version : 1  
Pages : 1/2

**Vous souhaitez obtenir des informations sur le contenu de votre dossier médical. Afin de satisfaire votre demande, nous vous prions de bien vouloir remplir ce formulaire et de nous le retourner :**

- Soit par voie postale : Madame la Directrice— 8, bd Hauterive— BP 75 39—64075 PAU Cedex
- Soit par mail : [contact@cliniquedenavarre.com](mailto:contact@cliniquedenavarre.com)
- Soit en le déposant à l'accueil

## Identité du patient

NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_  
 SEXE :  M  F Date de naissance : \_\_\_\_\_

## Identité du demandeur (justificatifs obligatoires cf. verso du document)

NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_  
 En qualité de :  ayant-droit  représentant légal d'un patient mineur  tuteur  personne mandatée  
 Numéro de téléphone : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ ; Mail : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_  
 ADRESSE : \_\_\_\_\_  
 CODE POSTAL : \_\_\_\_\_ VILLE : \_\_\_\_\_  
 Motif de la demande (facultatif) :

## Pièces souhaitées

- Intégralité du dossier médical      ou       Compte-rendu d'hospitalisation
- Délais de transmission :  
 • De 48h à 8 jours pour les dossiers médicaux datant de moins de 5 ans.  
 • De 48h à 2 mois pour les dossiers médicaux datant de plus de 5 ans.
- Compte-rendu opératoire / ou d'accouchement
- Résultats d'examens : (Précisez).....  
 .....
- Autres pièces : (Précisez) .....  
 .....

## Dates d'hospitalisation et médecin (s) référent (s)

<u>Dates du séjour</u>	<u>Médecins référents</u>

## 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 le nom et l'adresse).....  
 .....
- Remise de la copie du dossier médical en mains propres
- Consultation du dossier sur place (un accompagnement médical peut vous être proposé)

A

, Le

SIGNATURE :



# DOCUMENT D'ENREGISTREMENT **FORMULAIRE DE DEMANDE DE DOSSIER PAR UN TIERS AUTORISÉ**

Référence : DE.ADMI.006  
Date d'application : 25/03/2015  
Version : 1  
Pages : 2/2

## INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

### Durée de conservation des dossiers médicaux

Votre dossier médical est conservé pendant un délai de 20 ans par les établissements de santé. A cet égard, vous pouvez demander des dossiers médicaux des établissements suivants :

- La polyclinique de Navarre,
- La clinique Ecot-Gaucher,
- Les Cigognes,
- La clinique Lagrange,
- La clinique Larrieu.

Si, toutefois, votre hospitalisation date de plus de 20 ans, vous pouvez nous adresser une demande. Nous ne vous garantissons pas de retrouver les documents demandés, mais nous mettrons tout en œuvre pour satisfaire votre demande.

---

### Facturation des copies de dossiers médicaux

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

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€
- Frais d'expédition (Tarif en vigueur appliqué par la Poste pour les courriers envoyés en recommandé R1 avec avis de réception.)

---

### Justificatifs à joindre à la demande

Dans tous les cas, il faudra communiquer **la copie d'un justificatif d'identité du demandeur.**

- **Si vous êtes représentant légal d'un mineur** : votre livret de famille et, en cas de divorce, le document attestant que vous êtes détenteur de l'autorité parentale.
- **Si vous êtes tuteur d'un majeur** : le jugement de tutelle de la délibération du conseil de famille.
- **Si vous êtes un ayant droit** : un certificat d'hérédité (que la mairie ou le notaire peuvent établir) ou le livret de famille (si votre lien de parenté avec le défunt suffit à établir votre qualité d'ayant droit).
- **Si vous êtes mandaté par la personne malade**, vous devez produire l'original du mandat.

---

### Plaintes ou réclamations

Pour votre information, vous avez la possibilité de prendre contact avec la responsable des relations avec les usagers au 05 59 14 53 62 qui prendra connaissance de vos griefs et pourra vous informer sur vos droits et les éventuelles démarches de recours.