



DEMANDE DE COMMUNICATION DE DOSSIER PATIENT pour un patient majeur

(Loi du 4 mars 2002, Art. L. 1111-7 et suivants du CSP,
Art. R. 1112-1 et suivants du CSP)

Je soussigné (e) : Madame Monsieur

NOM : Prénom :

NOM de jeune fille (le cas échéant) : Date de naissance :

Adresse postale :

Code postal : Ville :

Tél : Adresse mail :

Demande à obtenir communication de : [cocher la case de votre choix]

- Mon compte rendu médical
- Le dossier de ma dernière prise en charge
- Mon dossier pour la période du : au :
- Les éléments nécessaires pour une demande MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées)
- L'intégralité de mon dossier

(Sont exclues du dossier les informations recueillies auprès d'un tiers)

Selon les modalités suivantes : [cocher la case de votre choix]

- Consultation sur place
- Documents remis en main propre
- Envoi postal en recommandé avec accusé de réception au demandeur
- Envoi postal en recommandé avec accusé de réception au médecin de votre choix

Nom, prénom, adresse du médecin :
.....

Nota bene : Pour les **patients en soins sans consentement (SDT, SDRE ...)**, le médecin référent de la prise en charge peut exiger du patient de désigner un autre médecin de son choix qui sera présent lors de la communication du dossier.

La communication des informations vous sera transmise dans un délai de 8 jours maximum dès la réception complète de votre demande pour un dossier inférieur à 5 ans, et dans un délai de 60 jours pour un dossier supérieur à 5 ans.

Date :

Signature :

Informations importantes :

- Joindre impérativement une **copie d'une pièce d'identité recto-verso ou passeport**
- Votre demande est à compléter et à adresser de préférence par mail : qualite@cpn-laxou.com ou par courrier à :
Cellule Qualité
1 rue du Docteur Archambault - BP 11010 - 54521 LAXOU CEDEX
- Donnent lieu à **facturation** :
 - o les frais d'envoi
 - o les frais de photocopie au-delà de 60 pages, soit 0,18 centimes par page supplémentaire
- Pour tout **renseignement complémentaire**, vous pouvez contacter la Cellule Qualité et Gestion des risques du CPN.
Tél : 03 83 92 50 07