

Formulaire de demande de communication de dossier médical d'un mineur ou d'une personne sous tutelle

NOM Prénom du demandeur :

Date de naissance :

Adresse :

Tél : Mail :

Demande à avoir accès au dossier médical de

NOM Prénom de l'enfant / la personne :

Date de naissance :

Lien de parenté (ou nature des relations avec la personne) :

Document(s) souhaité(s) :

- l'intégralité des éléments contenus dans le dossier
- le compte rendu de l'hospitalisation
- les pièces essentielles du dossier médical
- autre(s) document(s) (*Précisez*) :

Justificatifs à produire (photocopies) :

- carte d'identité du demandeur (copie recto-verso)
- livret de famille ou jugement du tribunal vous désignant comme tuteur de la personne

Hospitalisation et/ou consultations concernées, dates, service(s)...

(Il est recommandé de fournir un maximum de renseignements afin de faciliter les recherches)

Je souhaite (cochez la case correspondante) :

- Recevoir les éléments à mon domicile sous pli recommandé et à mes frais
- Venir les chercher à la Direction des Usagers
- Que ce dossier soit adressé sous pli recommandé, à mes frais, au médecin dont voici les coordonnées :
- Consulter les éléments sur place (*d'une façon générale, il vous est conseillé d'être accompagné d'une tierce personne lors de la consultation des informations à caractère médical*)

Frais d'envoi en recommandé avec avis de réception	Tarifs postaux en vigueur
Prix unitaire de la photocopie	0,15 €

Date :

Signature du demandeur :

Document à retourner, accompagné des justificatifs, à :
GHR Mulhouse Sud Alsace

Hôpital du Hasenrain - Direction des Usagers -

87 Avenue d'Altkirch - BP 1070 - 68051 MULHOUSE Cedex

(Renseignements Tél : 03.89.64.78.79 ou 78.14 / DU@ghrmsa.fr)