

Informations sur le demandeur

Nom et Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Code postal et ville :

Tél. : Mail :

Demande à avoir accès au dossier médical de :

Nom, prénom de la personne :

Date de naissance : / /

Lien de parenté ou nature des relations avec le patient :

Justificatif à joindre

Carte d'identité du demandeur (recto-verso)

Livret de famille ou jugement du tribunal vous désignant comme tuteur de la personne

Document(s) souhaité(s)

Le compte rendu de la prise en charge

Les pièces essentielles du dossier médical

Autre(s) document(s) (à préciser) :

.....

.....

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

Consulter les éléments sur place

Tableau des tarifs :

Frais d'envoi en recommandé avec avis de réception	Tarifs réglementaires en vigueur
Prix unitaire de la photocopie / CD Rom (pour les imageries)	0,18€ / 1,58€

Date : / /

Signature :

Documents à retourner, accompagnés des justificatifs au :
Groupe Hospitalier de la Région Mulhouse et Sud Alsace
 Direction des Usagers (Pavillon 4) - 87 Avenue d'Altkirch - BP 1070 - 68051 Mulhouse Cedex
ou par mail à l'adresse DU@ghrmsa.fr

La Direction des Usagers se tient à votre disposition pour tous renseignements
 au **03 89 64 78 79** ou **03 89 64 78 14**