**L’accès à votre dossier médical**

****

Vous disposez d’un droit d’accès à votre dossier médical.

Ce dossier comportant des informations confidentielles, la demande ne peut être formulée que par le patient lui-même.

Ce droit d'accès est également ouvert, sous condition,

* aux ayants-droits, concubin, partenaire lié par un PACS, après le décès de la personne,
* aux titulaires de l’autorité parentale des patients mineurs,
* aux tuteurs des majeurs sous tutelle.

**Comment obtenir communication de mon dossier médical ?**

Pour tout renseignement complémentaire, vous pouvez vous adresser à la

**D**irection **Q**ualité, **C**lientèle & Communication

 04 90 11 22 47

La loi du 4 mars 2002 et son décret d’application du 29 avril 2002 vous permettent d’avoir accès au dossier médical afférent à une ou des hospitalisations au CH de Valréas, selon les modalités suivantes :

1. Il vous appartient de renvoyer le formulaire d’accès au dossier médical (ci-joint) dûment renseigné et signé à :

Monsieur le Directeur

Centre Hospitalier Jules NIEL

Cours Tivoli – BP 97

84 601 VALREAS Cedex

Accompagné des pièces justificatives d’état civil justifiant votre identité et/ou votre lien officiel avec le patient.



1. Dès réception de ce formulaire et des pièces justificatives, à produire impérativement en vue de la recevabilité de la demande, le délai règlementaire de réponse s’applique de la manière suivante :

Toute cette démarche peut être évitée si vous avez activé votre compte « mon ESPACE Santé »

Espace numérique sécurisé sur lequel un bon nombre d’éléments médicaux liée à votre hospitalisation sont envoyés automatiquement en temps réel : Lettre de sortie, résultats biologiques, compte rendu opératoire, interprétation d’imagerie.

* 8 jours pour toute hospitalisation de moins de 5 ans,
* 2 mois pour toute hospitalisation de plus de 5 ans.

1. Les frais de copie sont gratuits. Les frais réels d’envoi par lettre recommandée avec accusé de réception peuvent vous être facturés.

**Votre attention et votre vigilance vous sont rappelées** :

Il vous appartient de veiller à la confidentialité du dossier médical qui vous est remis, même si un tiers en sollicite la communication (assureur, avocat…etc.)

Le CH de VALREAS se réserve le droit d’engager des poursuites à l’égard des auteurs de fausses déclarations.

**La communication du dossier ne peut être refusée, sous réserve :**

- des cas où l’identité et la qualité du demandeur ne peuvent être vérifiées,

- des limites concernant certains usagers (détenus, personnes pour lesquelles un accompagnement est nécessaire lors de la consultation du dossier),

- du caractère manifestement abusif de la demande.

****Les informations n’ayant pas de rapport avec la prise en charge médicale du patient ne sont pas transmissibles (notes personnelles du médecin, informations recueillies auprès des tiers).

****Le patient/résident ne doit pas s’être opposé de son vivant à la communication de son dossier.

Le patient mineur ne doit pas s’être opposé à la communication de son dossier à ses parents.

**Quelles informations vais-je trouver dans mon dossier médical ?**

Le législateur a fixé un contenu minimum du dossier médical qui s’applique aux établissements de santé publics et privés.

Le dossier doit être structuré en trois parties :

* Les informations formalisées recueillies lors de consultations externes dispensées dans un établissement, au service des urgences ou au moment de l’admission et au cours du séjour hospitalier (lettre du médecin à l’origine de la consultation, recherches d’antécédents, facteurs de risques…) ;
* Les informations formalisées établies à la fin du séjour (compte rendu d’hospitalisation, prescription de sortie, fiche de liaison infirmière…) ;
* Les informations recueillies auprès de tiers n’intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant les tiers (membre de la famille ou assistante sociale…). Cette troisième partie n’est pas communicable.

**Qui sont les ayants droits ?**

* Les héritiers légaux (conjoint survivant, enfants ; en leur absence, selon les règles de dévolution successorale, les parents du patient, les frères et sœurs...)
* Les héritiers testamentaires.

**Dois-je justifier ma demande ?**

Non, il n’est pas utile de donner le motif de sa demande, SAUF en cas de demande de dossier d’un patient décédé par un ayant droit, auquel cas, le demandeur devra donner le motif de sa demande. L’établissement doit vérifier la recevabilité des motifs invoqués par le demandeur (3 motifs prévus par la loi : connaitre les causes du décès, faire valoir ses droits et défendre la mémoire du défunt) et ne communiquer que les éléments nécessaires à la réalisation de l’objectif poursuivi.

**DEMANDE DE TRANSMISSION DE DOCUMENTS MEDICAUX PAR LE PATIENT/RESIDENT**

**A envoyer une fois remplie au Directeur de l’hôpital avec les pièces**

**Joindre à cette demande :**

Copie de votre pièce d’identité (Carte Nationale d’Identité, Passeport, Carte de séjour)

IDENTITE DU PATIENT/RESIDENT

🔾M. 🔾Mme Nom : Prénom : Nom de naissance :……………..

Date de naissance : ……………….

Adresse postale : ……………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Numéro de téléphone : …………………………………….

DEMANDE A OBTENIR LA TRANSMISSION DES DOCUMENTS SUIVANTS

(Cochez la ou les cases et complétez)

🔾 Compte rendu d’hospitalisation / Lettre de sortie,

🔾Pièces essentielles du dossier médical (CRH, CRO, résultats des examens biologiques et d’imagerie),

🔾Autres documents. Lesquels :……………………………………………………………………………………………..

SELON LES MODALITES SUIVANTES

🔾 Remise en main propre à l’hôpital,

🔾 Consultation sur place,

🔾 Consultation sur place avec l’accompagnement d’un médecin,

🔾 Envoi postal à l’adresse du demandeur,

🔾 Envoi postal au Docteur (nom, prénom, adresse) : ……………….

Renseignements complémentaires facilitant la recherche : dates d’hospitalisation, service d’hospitalisation, nom du médecin ayant suivi le patient) :

…………………………………………………………………………………………………….

Date : Signature

**DEMANDE DE TRANSMISSION DE DOCUMENTS MEDICAUX PAR LE REPRESENTANT DU PATIENT/ RESIDENT OU L’AYANT DROIT DU PATIENT/ RESIDENT DECEDE**

**A envoyer une fois remplie au Directeur de l’hôpital avec les pièces**

QUALITE DU DEMANDEUR :

🔾 **Ayant droit**

(Si patient/résident décédé)

🔾 **Père / Mère**

(Si patient mineur)

🔾 **Tuteur / Mandataire**

(Si patient/résident sous protection)

**Joindre à cette demande :**

* Copie de votre pièce d’identité
* Copie du livret de famille
* Copie du jugement de divorce

**Joindre à cette demande :**

* Copie de votre pièce d’identité)
* Copie de la pièce d’identité du patient

**Joindre à cette demande :**

* Copie de votre pièce d’identité
* Acte de décès
* Preuve de la qualité d’ayant droit (acte de naissance, acte notarié

**Préciser le motif de la demande :**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

IDENTITE DU DEMANDEUR

🔾M. 🔾 Mme Nom : …………………… Prénom :……………… Date de naissance : ……………….

Adresse postale : …………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Numéro de téléphone : …………………………………….

Sollicite l’accès au dossier de :

🔾M. 🔾 Mme Nom : …………………… Prénom : Nom de naissance :

Date de naissance : ……………….

DEMANDE A OBTENIR LA TRANSMISSION DES DOCUMENTS SUIVANTS

(Cochez la ou les cases et complétez)

🔾Compte rendu d’hospitalisation / Lettre de sortie,

🔾Pièces essentielles du dossier médical (CRH, CRO, résultats des examens biologiques et d’imagerie),

🔾Autres documents.

SELON LES MODALITES SUIVANTES

🔾 Remise en main propre à l’hôpital,

🔾 Consultation sur place,

🔾 Consultation sur place avec l’accompagnement d’un médecin,

🔾 Envoi postal à l’adresse du demandeur.

Renseignements complémentaires facilitant la recherche : dates d’hospitalisation, service d’hospitalisation, nom du médecin ayant suivi le patient) :…………………………

…………………………………………………………………………………………………….

Date : Signature