

# DEMANDE D'ACCÈS AU DOSSIER MÉDICAL EN QUALITÉ DE TUTEUR

Votre demande doit être formulée au moyen de cet imprimé dûment **complété, signé et accompagné des pièces justificatives demandées**. Elle peut être adressée par courrier postal ou par mail :

**CENTRE HOSPITALIER DE ROANNE**  
**Relations avec les usagers**  
**28 rue de Charlieu**  
**42300 ROANNE**  
  
[relationsusagers@ch-roanne.fr](mailto:relationsusagers@ch-roanne.fr)

Pour tous renseignements complémentaires, vous pouvez contacter le **04 77 44 36 95**.

## IDENTITÉ DU DEMANDEUR (TUTEUR) :

Nom : ..... Nom de jeune fille : .....

Prénom : ..... Date de naissance : ..... /..... /.....

Adresse postale : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... Mail : .....

## IDENTITÉ DU PATIENT (LE MAJEUR PROTÉGÉ) :

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... /..... /.....

## DEMANDE LA COMMUNICATION DES ÉLÉMENTS SUIVANTS :

### DOSSIER MÉDICAL

Date(s)	Services d'hospitalisation :	Compte rendu d'hospitalisation	Compte rendu de consultation	Compte rendu opératoire

Autres résultats d'examens (merci de préciser votre demande): .....

### DOSSIER IMAGERIE (IRM, Scanner, Radiologie, échographie) :

**DATES A PRECISER :**

Compte rendu papier (sans image)

Clichés sur CD ROM

## MODALITÉ DE COMMUNICATION DES ÉLÉMENTS :

- Remise en main propre** uniquement sur rendez-vous au service des relations avec les usagers qui me contactera dès que les éléments seront disponibles. Une personne de mon choix peut venir le récupérer à ma place avec une procuration signée.
- Envoi postal à mon domicile** en lettre recommandée avec accusé de réception
- Envoi par mail** via un lien sécurisé avec ouverture par mot de passe (hors CD-imagerie)
- Envoi à un médecin** que je désigne, par
  - Messagerie sécurisée (sous réserve de l'utilisation par le médecin désigné)
  - Lettre recommandée avec accusé de réception (coût de l'envoi à mes frais)

Docteur : .....

Adresse : .....

.....
- Consultation du dossier sur place**, accompagné(e) d'un médecin sur rendez-vous. Le service des relations avec les usagers me contactera dès que les éléments seront disponibles.

## COÛTS DE REPRODUCTION ET D'ENVOI :

### La facturation s'effectue à partir de la 2<sup>ème</sup> demande de dossier médical ou plus :

- Copies : 0,18 € la page
- Examens d'imagerie (selon volume d'imagerie) : CD-ROM : 2,75 € l'unité ou DVD : 3,12 € l'unité
- Lettre recommandée avec accusé de réception : coût selon tarif en vigueur

## JUSTIFICATIFS À JOINDRE IMPÉRATIVEMENT :

- Photocopie recto/verso de la carte d'identité du demandeur (carte d'identité, passeport, carte de séjour)
- Photocopie de l'ordre de jugement de mise sous tutelle ou curatelle ou habilitation familiale complet
- Photocopie de la carte d'identité du patient

Fait à :

Le :

Signature du tuteur :

### **Délai réglementaire à compter de la date d'accusé réception :**

- 8 jours pour un dossier de moins de 5 ans
- 2 mois pour un dossier de plus de 5 ans