

	<i>PR2B-DROITS DES USAGERS, ETHIQUE ET BIEN TRAITEMENT</i>	Référence : SMR-FO-DEB-0044 Version : 04
	Formulaire de demande d'accès au dossier médical	Date d'application : 06/11/2025 Dernière révision : 10- 2025
		Page 1 sur 3

I – IDENTITE DU DEMANDEUR

Nom d’usage : Prénom :

Nom de Naissance :

Date de naissance :

Adresse :

.....

Téléphone :

E-mail ☐ J’accepte de recevoir l’accusé de réception de ma
demande par Email

Agissant en qualité de :

☐ Patient	Fournir la copie recto/verso d’une pièce d’identité
☐ Tuteur	Fournir les copies : - recto verso d’une pièce d’identité du demandeur et du patient concerné - de l’ordonnance du juge des tutelles
LORSQUE LE PATIENT EST DECEDE	
☐ Ayant droit (du patient décédé) ☐ Epoux/épouse ☐ Frère / sœur ☐ Père/mère ☐ Enfant ☐ Concubin, partenaire lié par un PACS	Fournir les copies : - d’une pièce d’identité du demandeur - de la preuve de la qualité d’ayant droit (copie du livret de famille ou acte notarié ou acte de naissance ou certificat d’hérédité ou contrat particulier) - ainsi que la copie du certificat de décès - copie de la convention de PACS - certificat de concubinage Votre demande doit être motivée en application de l’art L.1110-4 du code de la santé publique : ☐ Connaître les causes du décès ☐ Défendre la mémoire du défunt ☐ Faire valoir ses droits ☐ Autre, à préciser NB : sauf volonté contraire du défunt (article L. 1110-4 al.7 du code de la santé publique) en cas de directives anticipées.

 	<i>PR2B-DROITS DES USAGERS, ETHIQUE ET BIEN TRAITEMENT</i>	Référence : SMR-FO-DEB-0044 Version : 04
	Formulaire de demande d'accès au dossier médical	Date d'application : 06/11/2025 Dernière révision : 10- 2025
		Page 2 sur 3

II – DOSSIER MEDICAL FAISANT L’OBJET DE LA DEMANDE

Nom d’usage : Prénom :

Nom de Naissance :

Date de naissance :

Séjour(s) concerné(s) : période(s) d’hospitalisation :

Du Au

Du Au.....

Information : Tout patient a le droit, au titre du règlement général sur la protection des données (RGPD), d'obtenir gratuitement une première copie de son dossier médical auprès d'un établissement ou d'un professionnel de santé selon un arrêt du 26 octobre 2023 de la Cour de justice de l'Union européenne (CJUE).

Les frais d’envoi postaux en recommandé sont payants au tarif en vigueur et selon le poids.

Une facture vous sera adressée sur laquelle les modalités de paiement vous seront indiquées.

- ☐ Dossier complet
- ☐ Compte-rendu d’hospitalisation (précisez)
- ☐ Compte-rendu opératoire (précisez)
- ☐ Compte-rendu de consultation (précisez)
- ☐ Résultats d’examens (précisez)
- ☐ Dossier infirmier (précisez)

III – MODALITE D’ACCES AU DOSSIER MEDICAL

Sur place :

☐ je viendrai seul(e) ☐ accompagné(e) d’une tierce personne ☐ ou d’un médecin

Je souhaite la présence du médecin du Centre de Lordat ☐ OUI ☐ NON

Prendre rendez-vous auprès du secrétariat médical en appelant le standard au 04.11.69.07.00

Envoi de copie :

- ☐ A l’adresse du demandeur en recommandé avec accusé de réception
- ☐ A l’adresse du médecin ci-dessous désigné en recommandé avec accusé de réception

Nom : Prénom :

Adresse :
.....

Téléphone :

- ☐ Remise des copies en main propres

	<u>PR2B-DROITS DES USAGERS, ETHIQUE ET BIEN TRAITEMENT</u>	Référence : SMR-FO-DEB-0044 Version : 04
	Formulaire de demande d'accès au dossier médical	Date d'application : 06/11/2025 Dernière révision : 10- 2025
		Page 3 sur 3

Ce formulaire ainsi que les photocopies des pièces d'état civil doivent être transmis à :

Monsieur le Directeur du SMR Centre de Lordat Pôle de Santé - 1 Allée des Lilas 11 400 CASTELNAUDARY

Fait àle Signature :

<i>La communication des informations médicales doit intervenir dans un délai de 8 jours suivant la demande et au plus tôt après un délai de réflexion de 48h.</i> <i>De ce fait, il est reconnu au patient un délai de rétractation de 2 jours. Passé le délai de 2 jours, le médecin, l'hôpital ou la clinique dispose de 6 jours afin de communiquer les informations sollicitées.</i> <i>Le délai de communication est porté à deux mois lorsque les informations médicales ont été établies depuis plus de 5 ans, et ce, afin de permettre la réunion des informations demandées.</i> <i>Les données que vous fournissez sur le présent formulaire sont récoltés pour permettre le traitement de votre demande, et de conserver la traçabilité des demandes. Ces données sont à destination du service compétent au traitement de votre demande et les données seront conservées en respect des finalités des traitements nécessaires. Vous avez la possibilité de faire valoir vos droits liés au RGPD en réalisant une demande auprès de l'établissement.</i>
