



Centre
Hospitalier
de DOUAI

DEMANDE D'ACCES AU DOSSIER PATIENT

A retourner ou à déposer à :

Madame la Directrice
Route de Cambrai
BP 10740
59507 DOUAI CEDEX

ACCUEIL TELEPHONIQUE :
03 27 94 7000

**DIRECTION DE LA QUALITE,
DE LA GESTION DES RISQUES
ET DES RELATIONS AVEC LES USAGERS**

INFORMATION ET DROIT DES USAGERS

Tél. : 03 27 94 7085

Fax. : 03 27 94 7014

EMAIL : brigitte.segard@ch-douai.fr

Je soussigné(e)

Nom : _

Prénom : _

Date de naissance : _

Domicilié(e) à : _____

Tel. : _____

demande de consultation sur place ^{(1) (2)}

demande communication de mon dossier ⁽¹⁾

pour la période du ___ au _____

demande la communication du dossier de Monsieur, Madame ⁽²⁾ _____

pour la période du _____ au _____

Né(e) le ___/___/___ en qualité de _____

En cas de décès justifier le motif de communication : _____

Désignation des pièces souhaitées : partie à cocher par le demandeur

Dossier complet

Résumé d'hospitalisation

Compte rendu de consultation

Compte rendu opératoire

Dossier d'anesthésie

Informations relatives aux soins infirmiers

Résultats d'examens complémentaires

Préciser lesquels : _____

Autres pièces

Préciser : _____

Examens d'imagerie médicale

Préciser : _____

Tout courrier relatif à la présente affaire est à adresser à Madame la Directrice du Centre Hospitalier de DOUAI
Route de Cambrai - BP 10740 - 59507 DOUAI Cedex

www.ch-douai.fr

Modalités de transmission :

- souhaite venir retirer le dossier à la Direction des Relations avec les Usagers – Information – Droit des Usagers
- souhaite l'envoi du dossier à mon domicile
- souhaite l'envoi du dossier au médecin que je désigne

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

- souhaite l'envoi par messagerie après avoir été informé(e) du risque lié à la messagerie non sécurisée, à savoir la perte possible de la confidentialité : adresse mail : _____ @ _____

Documents à fournir avec la demande

En fonction de la demande il est demandé de produire différents documents :

- (1) la communication de son propre dossier : photocopie d'une pièce d'identité du demandeur (recto-verso)
- (2) La demande émane d'un ayant droit : photocopie d'un certificat d'hérédité ou du livret de famille permettant d'attester la filiation et d'une pièce d'identité du demandeur (recto-verso)
- (2) La demande concerne un enfant mineur : photocopie du livret de famille et d'une pièce d'identité du demandeur (recto-verso), ainsi que la photocopie du jugement de divorce, le cas échéant
- (2) La demande concerne une personne sous tutelle : photocopie du jugement et d'une pièce d'identité du tuteur (recto-verso)

Cas particuliers

Les hospitalisations sans consentement : A titre exceptionnel, la consultation des informations recueillies, dans le cadre d'une hospitalisation sans consentement peut être subordonnée à la présence d'un médecin désigné par le demandeur, en cas de risque d'une gravité particulière. L'accès se fait alors par l'intermédiaire d'un médecin désigné par le demandeur.

Si le demandeur refuse de désigner un médecin, la Commission Départementale des Soins Psychiatriques (CDSP) est saisie par le détenteur du dossier pour avis. Le demandeur a aussi la possibilité de saisir cette commission directement.

L'avis de la CDSP s'impose à tous.

Date :

Signature :