

Formulaire à retourner rempli, signé et accompagné des pièces justificatives à l'adresse suivante :

Cocher la case choisie

Centre hospitalier Albertville - Moûtiers,
Secrétariat de direction,
253 rue Pierre de Coubertin, BP 126 73208 Albertville cedex

IDENTITÉ DU DEMANDEUR

Lien avec le patient sous tutelle :
Nom : Prénom :
Date de naissance :
Adresse :
Adresse email :
N° de téléphone (domicile ou portable) :

IDENTITÉ DU PATIENT MAJEUR PROTÉGÉ

Nom : Prénom :
Date de naissance :
Dates d'hospitalisation : du au
..... année
Dans le service : médecin :
Site de : ☐ Albertville ☐ Moûtiers

PIÈCES SOUHAITÉES

- | | |
|--|---|
| ☐ Intégralité du dossier médical
☐ Dossier papier avec le dossier radiologique

☐ Dossier papier sans le dossier radiologique | ☐ Si vous ne souhaitez pas obtenir l'intégralité du dossier médical, merci de cocher les pièces nécessaires à votre demande :
☐ Compte rendu d'hospitalisation, de consultation, ou opératoire
☐ Dossier d'anesthésie
☐ Dossier infirmier
☐ Résultat d'examen, précisez lesquels :
☐ Dossier radiologique sur support CD-ROM ou clichés
☐ Autres pièces, précisez lesquelles :
..... |
|--|---|

MODALITÉS DE COMMUNICATION DU DOSSIER MÉDICAL

Conformément à l'arrêt de la Cour de Justice de l'Union Européenne en date du 26 octobre 2023, Seule la première reproduction des documents est gratuite.

Vous souhaitez au choix :

1. ☐ Envoi de copies en recommandé à mon domicile, (**les frais d'envoi vous seront facturés**),
2. ☐ Envoi de copies en recommandé au médecin de mon choix*, précisez nom et adresse (**les frais d'envoi vous seront facturés**) :
.....
3. ☐ Remise de copies en main propres au Centre Hospitalier (site d'Albertville)
4. ☐ Consultation sur place

☐ Avec accompagnement médical (précisez si vous voulez de préférence le médecin qui vous a pris en charge ou autre)	☐ Sans accompagnement médical
--	--

Pour donner suite à votre demande, il est impératif de joindre :

- ✓ UNE COPIE DE VOTRE CARTE D'IDENTITÉ RECTO VERSO VALABLE OU DE VOTRE PASSEPORT
- ✓ UNE COPIE DE LA CARTE D'IDENTITÉ DU PATIENT
- ✓ UNE COPIE DE JUGEMENT DE MISE SOUS PROTECTION AVEC REPRÉSENTATION DE LA PERSONNE

À

Signature :

Le