

JE	SOUSSIGNE	(E)	

☐ M. ☐ Mme ☐ Non binaire	
Nom de naissance :	Nom marital :
Prénom(s) :	
Adresse :	
Code postal : _ _ _ V	fille :
Date de naissance : / L	ieu de naissance :
	mail :@
SOLLICITE:	
☐ La (les) pièce(s) suivante(s) de mon dossier	· médical :
☐ Des pièces du Dossier médical de : ○ M.	O Mme O Non binaire
Nom de naissance :	Nom marital :
Prénom(s) :	
Adresse :	
Code postal : Vill	le :
Date de naissance : / /	Lieu de naissance :
En ma qualité de :	☐ Représentant légal d'une personne majeure :
☐ Représentant légal d'un patient mineur	O Sous tutelle avec représentation à la personne
☐ Ayant droit en cas de décès (voir ci-dessous)	O Sous tutelle sans représentation à la personne
	O Sous curatelle O Autre :
¹ Précisions concernant la demande	a d'un avant droit en cas de décès
I I	ants droit : / /
Motif de la demande :	
	ette demande ne nécessite aucune précision)
☐ Faire valoir ses droits (préciser ci	
	(noter ci-dessous l'attaque publique nécessitant une défense) partie du dossier en lien avec la motivation sera adressée à
	nédical perdurant après le décès de la personne.
L	
•	
Période de l'hospitalisation (si elle est connue) : Du	/ /
in the contract in the contrac	,,,,
Précisions éventuelles :	



Formulaire de demande d'accès au dossier médical



Modalités d'accès au dossier :

favoriser l'accompagnement de la personne. A cet effet, un rendez-vous peut être fixé en présence du médecin référent. Vous avez la possibilité de venir accompagné(e) par la personne de votre choix.
 ☐ Consultation du dossier patient sur place sur rendez-vous ☐ Envoi des copies à mon domicile par lettre recommandée avec accusé de réception
☐ Remise des copies en mains propres
☐ Envoi des copies à un médecin désigné → Nom du médecin désigné :
Code postal : Ville :
Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-avant,
Nom – Prénom : Date : /
Signature:
Le présent formulaire de demande d'accès au dossier médical est à adresser à l'adresse postale suivante : EPSM Lille Métropole - Direction des Relations avec les Usagers - BP 10 - 59 280 ARMENTIERES
Pièces à joindre au formulaire
□ Si demandeur = le patient/résident lui-même : Une copie recto verso de la pièce d'identité* en cours de validité. * = Carte d'identité, passeport, permis de conduire ou titre de séjour.
☐ Si demandeur = le représentant légal d'un patient mineur :
O Une copie recto verso de la pièce d'identité* en cours de validité du demandeur,
O Une copie recto verso de la pièce d'identité* en cours de validité de la personne mineure,
O Une copie du livret de famille ou de l'acte de naissance (ou toute pièce attestant de la détention de l'autorité parentale).
☐ Si demandeur = le représentant légal d'une personne majeure sous protégée :
O Une copie recto verso de la pièce d'identité* en cours de validité du demandeur,
 Une copie recto verso de la pièce d'identité* en cours de validité de la personne majeure protégée, Une copie du jugement de la mesure de protection,
 Pour les mesures de curatelle et de tutelle ne mentionnant pas la représentation à la personne : Q Le consentement du majeur protégé ou l'autorisation du juge des contentieux de la protection.
☐ Si demandeur = l'ayant droit en cas de décès :
O Une copie recto verso de la pièce d'identité* en cours de validité du demandeur,
Une copie de l'acte de décès,Une copie du livret de famille ou de l'acte de naissance (preuve de la qualité d'ayant droit).
Informations relatives aux délais de communication des nièces du dessier et aux frais de reprographie :

L'EPSM Lille-métropole souhaite privilégier la consultation des pièces du dossier médical sur place afin de

: Informations relatives aux délais de communication des pièces du dossier et aux frais de reprographie

Conformément à la réglementation, le délai de transmission des pièces médicales sera de :

- → 8 jours si les informations sont constituées depuis moins de 5 ans,
- → 2 mois si les informations sont constituées depuis plus de 5 ans.

La première demande de moins de 200 copies ne sera pas facturée. En revanche, s'il ne s'agit pas d'une première demande et/ou si le nombre de copies est supérieur à 200, la reprographie des pièces du dossier peut donner lieu à facturation (0,18€ la copie). Il est suggéré de cibler ainsi les pièces souhaitées.

