

LETTRE à adresser en RECOMMANDÉ AVEC ACCUSÉ DE RÉCEPTION

(Non obligatoire, mais vivement conseillé, car les délais de communication courent à partir de la réception de votre courrier.)

Destinataire :

HOPITAL À DOMICILE DE L'AVEN A ÉTEL
MONSIEUR LE DIRECTEUR
6, RUE GABRIEL
56100 LORIENT

Monsieur le Directeur,

1 Je, soussigné(e) 1....., né(e) le / / ,
résidant , n° de tél. : ,
vous fais part de la présente demande, à laquelle j'ai joint les éléments justificatifs de mon identité et de ma qualité de bénéficiaire d'un droit d'accès au dossier (selon les consignes lues en page 2 dans l'encadré bleu).

2 En vertu de la loi 2002-403 du 4 mars 2002, relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé (articles L. 1111-7 et 8, R 1112-1 à 9 du code de la santé publique) et parue au journal officiel n°54 le 5 mars 2002, je souhaite avoir accès aux informations que vous détenez concernant :

Ma santé.

La santé du mineur 1....., né(e) le / / , dont je suis le représentant légal.

La santé du majeur 1....., né(e) le / / , dont je suis le tuteur.

La santé du défunt 1....., décédé(e) le / / , dont je suis ayant-droit (successeur légal). Ma démarche consiste à :

- Connaître la cause du décès.
Défendre la mémoire du défunt 2 ; préciser obligatoirement les circonstances conduisant à défendre cette mémoire : ...
Faire valoir mes propres droits 2 ; préciser obligatoirement la nature des droits à faire valoir :

La santé de 1....., né(e) le ... / ... / , qui m'a mandaté(e) pour cette demande, étant donné mon lien avec cette personne :
Représentant légal du mineur Tuteur de l'incapable majeur Ayant-droit

3 Je souhaite obtenir de votre part la communication suivante :

- Les comptes rendus d'HAD.
Le dossier de soins.
L'ensemble des éléments de santé.
Autre(s) :

Dates du séjour en HAD concerné par la demande : du / / au / /

4 Je précise, si je le souhaite, les informations recherchées et dans quel(s) but(s) :

1 Préciser impérativement : NOM, NOM DE NAISSANCE et Prénom.

2 Le demandeur doit préciser les circonstances qui le conduisent à défendre la mémoire du défunt ou la nature des droits qu'il souhaite faire valoir, afin de permettre à l'équipe médicale d'identifier le ou les documents nécessaires à la poursuite de l'objectif correspondant ». Source : Avis CADA n° 20135291 du 30 janvier 2014.

5 Pour modalités de communication, je souhaite :

Recevoir une photocopie des documents demandés **par envoi postal**, à mon intention personnelle, à l'adresse

Rappel : les informations contenues dans le dossier ont un caractère strictement personnel, notamment vis-à-vis de tiers (famille et entourage, employeur, assureur...).

Consulter³ les documents demandés sur place, dans le cadre d'un rendez-vous à fixer (si je désirerai des photocopies, je l'indiquerai alors). Lors d'une telle consultation, je suis informé(e) que je serai accompagné(e) par un médecin de l'établissement, ceci afin de favoriser la compréhension des informations.

Toutefois, j'ai la possibilité de refuser cet accompagnement ; dans ce cas, je coche la case ici :

Je serai également accompagné(e) par une tierce personne de mon choix : Oui Non

Que vous transmettiez les documents demandés au médecin informé de ma démarche :

Mme/M. le Docteur (NOM, Prénom)

Lien du Médecin par rapport au dossier demandé :

Adresse :

Téléphone :

Je suis informé(e) des délais de communication, à réception de ma présente lettre de demande par l'établissement :

- Pour un dossier récent (constitué il y a moins de 5 ans) ➔ 8 jours au plus tard. Au plus tôt, après un délai de réflexion de 48 heures.
- Pour un dossier dont la dernière pièce remonte à 5 ans ou plus ➔ 2 mois.

Tel que le prévoit l'article L. 1111-7 du code de la santé publique, je suis prêt(e) à prendre en charge les frais de reproduction du dossier et de son expédition. Je vous réglerai le montant dès réception de votre facture, le cas échéant.

Dans l'attente de votre réponse, je vous prie d'agréer, Monsieur le Directeur, mes salutations cordiales.

6 Fait à, le / / 7 Signature :

IMPÉRATIF : justificatifs d'identité du demandeur à joindre à cette lettre :

☞ **DANS TOUS LES CAS**, copie recto-verso d'une pièce d'identité (carte d'identité, permis de conduire...).

☞ **EN PLUS, SI LE DEMANDEUR N'EST PAS LE PATIENT LUI-MEME, selon le cas :**

- Pour les **titulaires de l'autorité parentale**, selon le cas :
 - Parents mariés sans qu'une décision judiciaire n'ait modifié l'autorité parentale ➔ Fournir une copie du livret de famille.
 - L'enfant a été reconnu avant l'âge d'un an ➔ Fournir une copie du livret de famille **ou** extrait de naissance.
 - Divorce, séparation, déclaration conjointe d'exercice de l'autorité parentale à un Tribunal de Grande Instance, décision judiciaire sur l'autorité parentale ➔ Fournir une copie du jugement, de l'ordonnance ou de l'arrêt rendu.
- Pour les **tuteurs** :
 - Copie du jugement de tutelle.
- Pour les **ayants-droit de patient décédé** (successeur légal) :
 - Document attestant la qualité d'ayant-droit ➔ Fournir une copie du Livret de famille si le lien de parenté avec le défunt suffit à établir la qualité d'ayant-droit. Sinon, obtenir un document auprès de l'État civil (fiche familiale d'état civil) ou auprès d'un maire ou d'un notaire (certificat d'hérédité).
- Pour les **personnes mandatées** :
 - Original du mandat, **ainsi que**, selon le cas :
 - Représentant légal d'un mineur ➔ Fournir une copie du livret de famille et, en cas de divorce, copie du document attestant de l'autorité parentale.
 - Tuteur d'un incapable majeur ➔ Fournir une copie du jugement de tutelle.
 - Ayant-droit ➔ Fournir une copie d'un certificat d'hérédité ou copie du livret de famille.

3 La présence d'une tierce personne, lors de la consultation de certaines informations, peut être recommandée par le médecin les ayant établies ou en étant dépositaire, pour des motifs tenant aux risques que leur connaissance sans accompagnement ferait courir à la personne concernée. Le refus de cette dernière ne fait pas obstacle à la communication de ces informations.