 CENTRE HOSPITALIER DE MÂCON	<b>FORMULAIRE D'ENREGISTREMENT</b>	Page 1 / 2
	<b>DEMANDE D'ACCES AU DOSSIER MEDICAL</b>	Version : 008
	<b>N° Réf : ADMIN-ENR-002</b>	Date d'application : 20/02/2025

1. Identité du demandeur
--------------------------

Je soussigné(e)  Mme  M. (cocher la case correspondante)

Nom (en majuscules): ..... Prénom : .....  
 Nom de jeune fille : ..... Né(e) le :     /     /  
 Adresse : .....  
 .....  
 Tél : ..... E-mail : .....

2. Identité du patient
------------------------

Je sollicite la communication

**mon** dossier médical

Merci de préciser la période d'hospitalisation concernée et les éléments sollicités (date d'hospitalisation, examens, imagerie, médecins, services ...) .....

.....  
 .....  
 .....

**le dossier médical de :**

Mme  M.

Nom (en majuscules) : ..... Prénom : .....

Né(e) le :     /     /     Nom de jeune fille : .....

Décédé(e) le :     /     /

**En qualité de :**

Représentant légal      Détenteur de l'autorité parentale      Tuteur

Pour une personne décédée : Ayant droit (héritiers légaux : conjoint survivant, enfants ; en leur absence, selon les règles de dévolution successorale, les parents du patient, les frères et sœurs.../ héritiers testamentaires) ou concubin ou partenaire lié par un pacte civil de solidarité (PACS)

Pour le motif suivant (un seul motif) :

*Merci de motiver votre demande ; sans justification, la demande ne pourra être traitée.*

pour connaître les causes du décès


pour défendre la mémoire du défunt.....

.....  
 .....

pour faire valoir un droit.....

.....  
 .....

**Sous réserve que le patient ne se soit pas opposé de son vivant à la communication de documents médicaux le concernant.**

 CENTRE HOSPITALIER DE MÂCON	<b>FORMULAIRE D'ENREGISTREMENT</b>	Page 2 / 2
	<b>DEMANDE D'ACCES AU DOSSIER MEDICAL</b>	Version : 008
	<b>N° Réf : ADMIN-ENR-002</b>	Date d'application : 20/02/2025

3. Choix de la transmission des documents (*cocher la case correspondante*)

- Envoi **simple** des photocopies à mon adresse indiquée dans la 1<sup>ère</sup> partie
- Envoi **en recommandé avec avis de réception** des photocopies à mon adresse indiquée dans la 1<sup>ère</sup> partie
- Envoi simple des photocopies au Docteur (nom, prénom, adresse) :  
.....
- Remise en main propre (je serai contacté(e) par téléphone lorsque les copies seront prêtes) :  
 au demandeur  
 à la personne désignée ci-dessous, une pièce d'identité lui sera réclamée :  
Nom : ..... Prénom : .....  
Lien avec le demandeur : .....
- Consultation sur place

Les dossiers sont conservés par l'hôpital pendant une durée de 20 ans (10 ans en cas de décès), selon la réglementation en vigueur. Il ne peut vous être remis que des copies des documents, pas les originaux. La communication sera effectuée dans les huit jours suivant votre demande pour les documents de moins de cinq ans. Ce délai ne peut excéder deux mois pour les documents plus anciens.

4. Ce document est à retourner au :

Centre Hospitalier de Mâcon  
Monsieur le Directeur  
350 Boulevard Louis Escande  
71018 MACON CEDEX

En cas de difficulté, vous pouvez contacter le secrétariat  
des Relations avec les Usagers au : 03-85-27-50-01  
E-mail : [relationusager@ch-macon.fr](mailto:relationusager@ch-macon.fr)

5. Pièce(s) à fournir

- **Document (s) à retourner : dans tous les cas, copie de votre pièce d'identité (Carte d'identité, Passeport, en cours de validité) à laquelle s'ajoute(nt) si la demande est :**

**En qualité de responsable légal :**

- copie du livret de famille (complet)
- copie d'une pièce d'identité au nom du patient (sauf mineur)

**En qualité de tuteur :**

- copie du jugement de tutelle (complet)
- copie d'une pièce d'identité au nom du patient

**Pour une personne décédée : copie de l'acte de décès, si le patient n'est pas décédé au Centre Hospitalier de Mâcon, à laquelle s'ajoute(nt)**

- Pour le conjoint ou enfant :
- copie du livret de famille (complet) ou extrait d'acte de naissance
- Pour les autres demandeurs :
- Acte de notoriété ou acte de dévolution successorale établis par un notaire attestant de leur qualité d'ayant droit ou certificat d'hérédité (pour les communes qui les délivrent),
- Pour le partenaire d'un PACS : attestation de PACS ou copie de l'acte de naissance portant mention du PACS ou preuve de l'inscription du contrat PACS sur le registre tenu au greffe du tribunal judiciaire
- Pour le concubin : éléments prouvant la situation ; un certificat de vie commune ou de concubinage peut être produit ; il est établi par les mairies mais celles-ci ne sont pas obligées de le délivrer.

Date

Signature

Les documents seront transmis lorsque la demande sera complète. Toute demande incomplète retarde son traitement.