DEMANDE DE COPIE DE DOCUMENTATION CLINIQUE

Données du Titulaire Dossier Médical

Date de demande :	**Nº dossier Médical :**
Prénom(s) er Nom(s) :	
CNI ou Passeport :	
Adresse	**Téléphone contact** / **Signature Titulaire**
Email :	

Documentation demandée (Important préciser dates)

Raison de la demande :

Type de demande : (Précisez documentation et dates ou raison de la prise en charge)

❑ **Compte-rendu médical**	❑ **Compte-rendu médical – résumé mis à jour**
❑ **Examens Complémentaires**	❑ Échographie ❑ Radiographies simples ❑ Imagerie par Résonance magnétique (IRM) ❑ Scanner ❑ Autres examens :
❑ **Autres:**	

Autorisations :
Données du Représentant Légal , Personne Autorisée ou Personne de confiance

Prénom(s) et Nom(s) :	
CNI ou Passeport :	**Téléphone contact**
Signature Titulaire (père, mère ou tuteur)	**Signature Représentant Légal ou Personne Autorisée**
Raison autorisation	

Documentation apportée :

- ❑ **Photocopie et original de la CNI du Titulaire**
- ❑ **Photocopie et original de la CNI du Représentant Légal ou Personne Autorisée**
- ❑ **Photocopie et original du Livret de Famille** (en cas de moins de 16 ans)
- ❑ **Document Justificatif de Représentation** (voir verso au cas par cas)
- ❑ **Acte de décès**

Vous pouvez contacter l'Unité d'Attention à l'Usager au +33 972657777 ext. 1002-1003. Camí d'Ur 31. 17520 Puigcerdà ou bien au courriel uau@hcerdanya.eu

*NOTE D'INFORMATION: Conformément aux dispositions établies à la Loi Organique 15/1999, du 13 décembre, portant sur la Protection des données à caractère personnel (LOPD), les données enregistrées dans ce document seront intégrées dans un fichier responsabilité du GROUPEMENT EUROPÉEN DE COOPÉRATION TERRITORIALE – HÔPITAL DE CERDAGNE dans le but de répondre à votre demande et de gérer l'objet du présent formulaire. À tout moment, vous pouvez exercer vos droits d'accès, de rectification, d'annulation et d'opposition, par écrit, joignant une photocopie de la CNI ou équivalent, adressé à l'Unité d'Attention à l'Usager du GROUPEMENT EUROPÉEN DE COOPÉRATION TERRITORIALE – HÔPITAL DE CERDAGNE, Camí d'Ur, 31 – 17520 Puigcerdà – Espagne.

JUSTIFICATIFS NÉCESSAIRES POUR LA REMISE DE LA DOCUMENTATION CLINIQUE

Titulaire

1. Demande dûment remplie.
2. CNI ou Passeport original.

Personne Autorisée par le Titulaire

1. Demande dûment remplie avec les données du titulaire du dossier médical et les données de la personne autorisée et la signature des deux, ou bien, apporter une procuration.
   Lorsque la représentation sera justifiée par procuration, celle-ci devra comprendre de manière expresse le pouvoir pour solliciter le dossier médical du titulaire.
2. CNI ou Passeport original du titulaire. Joindre une photocopie à la demande.
3. CNI ou Passeport original de la personne autorisée. Joindre une photocopie à la demande.

Personne décédée

L'accès au dossier médical de la personne décédée ne sera permis qu'aux personnes ayant un lien parental avec celle-ci ou paxées.

1. Joindre une copie du Livret de famille ou d'acte de naissance (personnes paxées) ou acte de cohabitation ou testament.
2. Joindre une copie de la CNI ou passeport de la personne décédée.
3. Joindre une copie de la CNI ou passeport de la personne demandeuse.
4. Acte de décès.

Si les documents sont récupérés par des tiers il est aussi nécessaire d'apporter :

1. Lettre d'autorisation signée par le demandeur où figure le nom complet de la Personne Autorisée.
2. Joindre une copie de la CNI ou passeport de la Personne Autorisée.

Tuteur légal du Titulaire dans le cas d'incapacités légales

1. Document justifiant que la personne demandeuse est le tuteur : Résolution judiciaire.
2. CNI original du tuteur. Joindre une photocopie à la demande.
3. CNI original de la personne placée sous tutelle. Joindre une photocopie à la demande.

Père/mère, dans le cas de moins de 16 ans

Le demandeur doit justifier qu'il exerce l'autorité parentale ou qu'il est le tuteur du mineur. Il doit apporter :

1. CNI ou passeport original du demandeur. Joindre une photocopie à la demande.
2. Livret de famille où figure le demandeur. Joindre une photocopie à la demande.
3. Ou une résolution judiciaire.

Tribunal

Dans le cas où la demande soit à caractère judiciaire, la demande portera apposée la signature du Juge.

Le secrétaire, l'avocat ou le procureur qui la traite, doit se présenter avec le document justifiant son lien avec l'affaire.

Dans le cas judiciaire, il faut remettre tous les documents sollicités.

Le Conseil Juridique de l'Hôpital de Cerdagne enverra les documents sollicités au tribunal.

*NOTE D'INFORMATION: Conformément aux dispositions établies à la Loi Organique 15/1999, du 13 décembre, portant sur la Protection des données à caractère personnel (LOPD), les données enregistrées dans ce document seront intégrées dans un fichier responsabilité du GROUPEMENT EUROPÉEN DE COOPÉRATION TERRITORIALE – HÔPITAL DE CERDAGNE dans le but de répondre à votre demande et de gérer l'objet du présent formulaire. À tout moment, vous pouvez exercer vos droits d'accès, de rectification, d'annulation et d'opposition, par écrit, joignant une photocopie de la CNI ou équivalent, adressé à l'Unité d'Attention à l'Usager du GROUPEMENT EUROPÉEN DE COOPÉRATION TERRITORIALE – HÔPITAL DE CERDAGNE, Camí d'Ur, 31 – 17520 Puigcerdà – Espagne.