

## DEMANDE DE DOSSIER MÉDICAL D'UN MAJEUR PROTÉGÉ

Application de la loi n°2002.303 du 4 mars 2002, du décret n°2002.637 du 29 avril 2002 à l'accès aux informations personnelles détenues par les professionnels et les établissements de santé en application des articles L1111-7 et 1112-1 du code de la santé publique et de l'arrêté du 5 mars 2004 relatif à l'accès aux informations concernant la santé d'une personne.

### IDENTITÉ DU DEMANDEUR

Nom : ..... Nom de naissance : ..... Prénom : .....

Né(e) le : ..... / ..... / ..... Téléphone : ..... Email : .....

(Aucun document médical ne pourra être transmis par email)

Adresse : .....

.....

### IDENTITÉ DU PATIENT

Nom : ..... Nom de naissance : .....

Prénom : ..... Né(e) le : ..... / ..... / .....

### PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR

- Copie de la pièce d'identité du demandeur (recto - verso)
- Copie de la pièce d'identité du tuteur (recto - verso)
- Copie du jugement de tutelle
- En cas de remise à un tiers : - Procuration établie par le demandeur  
- Copie de la pièce d'identité du tiers (recto - verso)

### DÉSIGNATION DES PIÈCES DEMANDÉES

#### Envoi d'une version numérique :

Sur mon espace santé : **Gratuit**  
À condition d'avoir ouvert votre compte sur « mon espace santé »  
et de nous transmettre votre adresse mail sécurisée

Sur clé USB : **Coût de la clé**  
**+ Frais d'envoi**

#### Envoi d'une version papier (demande à faire au préalable auprès du DIM)

Prix unitaire pour la reproduction d'un document A4 ..... 0,18 €

Prix unitaire pour la reproduction d'un document A3 ..... 0,36 €

Prix unitaire pour la reproduction d'un CD-ROM ..... 2,75 €

Les frais d'expédition (en recommandé avec accusé de réception) seront à votre charge.

Comptes rendus de passage, consultation

Comptes rendus d'hospitalisation

Comptes rendus opératoires

Examens de biologie

Clichés d'imagerie

Dossier infirmier

Dossier d'anesthésie

Dossier d'observation médicale

Correspondances entre professionnels de santé

Autres pièces (préciser) :

Pour affiner votre demande, vous pouvez préciser :

- Les dates de séjours, passages ou consultations concernées
- L'objectif de la demande

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

#### Délais de transmission

A compter de la date de réception de l'ensemble des pièces justificatives, l'hôpital dispose de 8 jours pour mettre à votre disposition les documents demandés (pour les dossiers de plus de 5 ans, ce délai est de 2 mois).

Date de la demande : ..... / ..... / .....

Signature :

## DEMANDE À ENVOYER À

### Par courrier :

Monsieur le Directeur  
Centre Hospitalier de l'Agglomération Montargoise  
658 rue des Bourgoins - BP 725  
45207 AMILLY Cedex 07

### Ou par email :

acces.dossierpatient@ch-montargis.fr

## COMMENT RÉCUPÉRER LES DOCUMENTS DEMANDÉS ?

- Par envoi postal avec accusé de réception (les frais d'expédition seront à votre charge)  
ou  
 Sur place au DIM (sur rendez-vous)  
ou  
 Par mail sécurisé depuis « mon espace santé » en nous indiquant votre adresse :

.....@.....  
*Seule une adresse mail provenant de votre compte « mon espace santé » est autorisée*

### **Se rendre au DIM (Département de l'Information Médicale)**

- 1- Dirigez-vous sur le site principal du Centre Hospitalier de l'Agglomération Montargoise au 658 rue des Bourgoins - 45200 AMILLY.
- 2- Entrez dans le Pavillon Colette Marin (bâtiment blanc en face des urgences).
- 3- Montez au niveau 2, puis dirigez-vous vers le bureau 24 ou 25