



**DEMANDE DE DOSSIER MEDICAL PATIENT  
HOSPITALISE EN PSYCHIATRIE**

**Contact :**

Direction Des Relations avec les Usagers  
02.98.62.61.60 / poste 6029

**Notice :** Dans le cadre de votre demande de dossier médical, merci de nous faire retour du présent formulaire complété ainsi que des pièces justificatives nécessaires au traitement de votre demande. Il est précisé qu'en cas de soins sans consentement (soins à la demande d'un tiers ou soins sur décision du représentant de l'état) le médecin ayant réalisé la prise en charge peut vous demander de lui désigner un médecin auquel adresser votre dossier. En cas de refus de procéder à cette désignation, la question sera tranchée par la commission départementale des hospitalisations psychiatriques saisie par vos soins ou par le médecin du centre hospitalier.

Le tout étant à renvoyer à l'adresse suivante :

Centre Hospitalier des Pays de Morlaix – Direction Des Relations avec les Usagers  
15 Rue Kersaint Gilly – BP 97 237  
29672 MORLAIX CEDEX

**Motif de la demande :** .....

**Pièces justificatives à fournir en complément de ce formulaire :**

L'une des pièces justificatives de l'état civil et de la nationalité suivantes :

- **Livret de famille** régulièrement tenu à jour
- **Livret de famille** régulièrement tenu à jour et revêtu de l'une des mentions prévues à l'article 28 du code civil pour le ou les titulaires du livret de famille et, le cas échéant, pour leurs enfants mineurs
- **Carte nationale d'identité** en cours de validité
- **Passeport** en cours de validité
- **Carte d'ancien combattant ou carte d'invalidé de guerre ou carte d'invalidé civil**
- **Copie ou extrait de l'acte de naissance** revêtu de l'une des mentions prévues à l'article 28 du code civil.

**Informations vous concernant :**

**NOM :** Prénom(s) :

**Date de naissance :**

**Adresse :**

**Code Postal / Ville :**

**Numéro de téléphone :**

**Service(s) d'hospitalisation :**

**Dates(s) d'hospitalisation :**

**Nom du médecin :**

**Choix des modalités de mise à disposition des éléments demandés :**

Vous souhaitez :

Consulter votre dossier sur place au Centre hospitalier (compléter le tableau 1)

Obtenir un duplicata de tout ou partie des pièces de votre dossier (compléter le tableau 2)

**DEMANDE DE DOSSIER MEDICAL PATIENT  
HOSPITALISE EN PSYCHIATRIE****TABLEAU 1 - CONSULTATION SUR PLACE AU CENTRE HOSPITALIER****Cette consultation n'est possible qu'après la présentation d'une pièce d'identité**

La consultation du dossier s'effectue au secrétariat du service concerné par votre demande  
Si votre demande concerne plusieurs services différents, elle est organisée au secrétariat de votre dernière hospitalisation.

Cette consultation de dossier peut être réalisée (cochez l'option choisie) :

En présence d'une secrétaire

En présence d'un médecin

Si vous souhaitez que des copies de certains documents soient réalisées, celles-ci vous seront facturées conformément aux tarifs mentionnés au tableau 2.

Vous pourrez en disposer dans les jours suivants, soit sur place auprès du secrétariat concerné, soit par envoi en contre-remboursement.

**TABLEAU 2 - OBTENIR UN DUPLICATA DE TOUT OU PARTIE DU DOSSIER**

Les frais de duplication, aux tarifs mentionnés ci-dessous, et d'expédition sont à la charge du demandeur.

**NOTA : La réalisation de copies de l'intégralité des pièces d'un dossier est susceptible de représenter une somme conséquente, en fonction de la durée de votre ou de vos différentes hospitalisations ou consultations et du nombre d'examens réalisés. La reproduction des clichés radiologiques vient majorer d'autant le coût de copie des documents papier.**

Ces pièces confidentielles, peuvent vous être (cochez l'option souhaitée) :

- Remises en mains propres au Centre Hospitalier sur présentation d'une pièce d'identité   
**Contre paiement des frais de duplication.**
- Expédiées à votre adresse en colissimo avec accusé de réception   
**Contre paiement lors de la réception des frais de la duplication et d'expédition majorés de la taxe postale en vigueur**

**Pour le paiement, libellez votre chèque au nom du Trésor Public.**

**Photocopie (tarif : 0,20 € par feuille au format A4 et 0,40 € par feuille au format A3)**

Parmi les options suivantes, cochez celles qui correspondent à votre demande :

- Compte-rendu d'hospitalisation
- Compte-rendu opératoire
- Dossier d'anesthésie
- Observations médicales
- Synthèse des résultats biologiques les plus récents
- Ensemble des résultats biologiques
- Compte(s)-rendu(s) d'examens
- Dossier de soins infirmiers  (Le nombre de feuillets du dossier de soins infirmiers est susceptible d'être élevé et d'augmenter notablement les frais de copie).
- Radiologique (précisez le ou lesquels)
  
- Autre(s) (précisez le ou lesquels)

**Contretypes de clichés radiologiques (5,20 euros par cliché) / copie de cédérom (4,00 euros par CD)**

**Précisez le ou les examens concernés :**

**Date :**

**Signature :**