

# DEMANDE D'ACCÈS AU DOSSIER MÉDICAL PATIENT MINEUR

Votre demande doit être formulée au moyen de cet imprimé dûment **complété, signé et accompagné des pièces justificatives demandées**. Elle peut être adressée par courrier postal ou par mail :

**CENTRE HOSPITALIER DE ROANNE**  
**Relations avec les usagers**  
**28 rue de Charlieu**  
**42300 ROANNE**  
  
[relationsusagers@ch-roanne.fr](mailto:relationsusagers@ch-roanne.fr)

Pour tous renseignements complémentaires, vous pouvez contacter le **04 77 44 36 95**.

## IDENTITÉ DU PARENT DEMANDEUR :

Nom : ..... Nom de jeune fille : .....

Prénom : ..... Date de naissance : .... /..... /.....

Adresse postale : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... Mail : .....

**Lien de parenté :** .....

## IDENTITÉ DU PATIENT MINEUR :

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .... /..... /.....

## DEMANDE LA COMMUNICATION DES ÉLÉMENTS SUIVANTS :

### DOSSIER MÉDICAL

Date(s)	Services d'hospitalisation :	Compte rendu d'hospitalisation	Compte rendu de consultation	Compte rendu opératoire

Autres résultats d'examens (merci de préciser votre demande): .....

## DOSSIER IMAGERIE

**DATES A PRECISER :**

Compte rendu de radiologie

Images sur CD ROM

### MODALITÉ DE COMMUNICATION DES ÉLÉMENTS :

- Remise en main propre** uniquement sur rendez-vous au service des relations avec les usagers qui me contactera dès que les éléments seront disponibles. Une personne de mon choix peut venir le récupérer à ma place avec une procuration signée.
- Envoi postal à mon domicile** en lettre recommandée avec accusé de réception (coût de l'envoi à mes frais)
- Envoi à un médecin** que je désigne, par
- messagerie sécurisée (sous réserve de l'utilisation par le médecin désigné)
  - lettre recommandée avec accusé de réception (coût de l'envoi à mes frais)
- Docteur : .....
- Adresse : .....
- .....
- Consultation du dossier sur place**, accompagné(e) d'un médecin sur rendez-vous. Le service des relations avec les usagers me contactera dès que les éléments seront disponibles.

### COÛTS DE REPRODUCTION ET D'ENVOI

- Envoi postal en lettre recommandée avec accusé réception, à votre charge : coût selon tarif en vigueur

**Une facture sera transmise lors de l'envoi des documents.**

**IMPORTANT** : En fonction de la spécificité de votre demande, des frais de reproduction sont susceptibles d'être appliqués :

- Copies : 0,18 € la page
- Examens d'imagerie (selon volume d'imagerie) : CD-ROM : 2,75 € l'unité ou DVD : 3,12 € l'unité

### JUSTIFICATIFS À JOINDRE IMPÉRATIVEMENT

Photocopie du livret de famille (toutes les pages jusqu'à l'enfant concerné)

Photocopie de la carte d'identité du mineur (facultatif)

**Si la demande émane des deux parents :**

Photocopie recto/verso de la carte d'identité des deux parents (carte d'identité, passeport, carte de séjour)

**En cas de séparation des parents :**

Justificatif de l'autorité parentale

Photocopie recto/verso de la carte d'identité du parent demandeur (carte d'identité, passeport, carte de séjour)

Fait à :

Le :

Signature des deux parents ou du parent détenant l'autorité parentale :

**Délai réglementaire à compter de la date d'accusé réception :**

- 8 jours pour un dossier de moins de 5 ans
- 2 mois pour un dossier de plus de 5 ans