

## DEMANDE DE DOSSIER MEDICAL D'UN MAJEUR SOUS MESURE DE PROTECTION JUDICIAIRE


*(Conformément à l'article L1111-7 et R1111-1 à R1111-7 du CSP)*

Vous souhaitez obtenir des informations sur le contenu du dossier médical d'un majeur sous mesure de protection judiciaire. Pour ce faire, **Vous devez impérativement pouvoir justifier que vous êtes mandaté pour la protection de la personne** (conformément à l'article L.1111-2 du CSP et R.1111-1 du CSP).

La communication du dossier ne pourra s'effectuer qu'après avoir vérifié dans le dossier de la personne qu'elle n'a pas, au cours de son hospitalisation, manifesté son opposition à une telle communication.

Afin de satisfaire votre demande, je vous remercie de bien vouloir compléter ce formulaire et de le retourner à l'adresse suivante :

**Centre Hospitalier d'Autun**  
**A l'attention de la Direction Qualité, Risques et Clientèle**  
**7 Bis Rue Parpas – 71407 Autun cedex**


 **Je soussigné(e)**       Madame       Monsieur

Nom de naissance : \_\_\_\_\_ Nom d'usage : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_\_ Domicilié(e) : \_\_\_\_\_


\_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

En qualité de : (Tuteur, Curateur, ...) \_\_\_\_\_

 **Souhaite obtenir la copie des pièces de son dossier médical selon le décret 2003-462 du 21 mai 2003, en particulier :**

le(s) compte(s)-rendu(s) d'hospitalisation du .. / .. / .... Au .. / .. / ....


d'autre(s) document(s) au titre de l'article R.1112-2 du Code de la Santé Publique (à préciser sur papier libre le cas échéant)

 **Hospitalisation(s) ou consultation(s) concernée(s) (il est recommandé de fournir un maximum de renseignements pour les dossiers anciens afin de faciliter les recherches) :**

Dates, services et médecins : \_\_\_\_\_


\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

 **Concernant le majeur sous mesure de protection judiciaire :**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_\_

 **Mode de communication des pièces du dossier médical (copies) :**

consultation sur place (sur rendez-vous et jours ouvrables) ①②

consultation sur place et remise des copies (sur rendez-vous et jours ouvrables) ①②③

envoi des copies ②③ (facturation des copies + frais d'envoi, conformément l'article L.1111-7 du CSP)

- ① **Vous avez la possibilité de vous faire accompagner d'une tierce personne de votre choix lors de la consultation.**
- ② **Pour donner suite à votre demande, il est impératif de joindre une copie de votre pièce d'identité et une copie de l'étendue du jugement de la mesure de protection juridique (Seule la personne chargée de la protection de la personne est habilitée à demander la consultation du dossier médical).**
- ③ **Article L.1111-7 du CSP et selon l'arrêté du 1er octobre 2001 relatif aux conditions de fixation et de détermination du montant des frais de copie d'un document administratif.**

Fait le : \_\_\_\_\_ Signature