Ramsay Santé
Hôpital privé de Versailles

FORMULAIRE DE DEMANDE POUR L'ACCES AU DOSSIER MEDICAL

A remplir par le demandeur

Identité du demandeur :

Nom : …….. Prénom : ……..…

Adresse : ……

N° Tél : ……

Lien avec le patient : ……..

Identité du patient :

Nom : …….. Prénom : …….

Date naissance :…….. Date hospitalisation : …….

N° Tél : ……

Nature de la demande :

❒ Ensemble du dossier ❒ Pièces particulières du dossier

…….

Modalité de communication souhaitée de votre dossier :

❒ Envoi postal
Adresse postale : ……

❒ Remise en main propre

❒ Consultation sur place

❒ Envoi numérique sécurisé
Adresse mail : ……

Fait à …… le …… Signature

Hôpital privé de Versailles
7 Bis A, rue Porte de Buc - 78000 VERSAILLES
Tél : 01 30 97 33 33 – Fax : 01 30 97 33 88
hopital-prive-de-versailles. ramsaysante.fr

Pièces à joindre à la demande :

Si la demande est formulée par :

- **Le patient** : carte d'identité ou passeport
- **Le représentant légal du mineur :** la copie du livret de famille ou tout document officiel attestant la filiation
- **Un ayant droit :** une lettre expliquant très précisément les motifs de la demande accompagnée des pièces suivantes :
  - ✓ Le certificat de décès, et le livret de famille
  - ✓ Ou, un acte notarié
  - ✓ Ou tout document attestant la qualité d'ayant droit
  - ✓ Pacte civil de solidarité (concubin lié par PACS)
- **Le tuteur :** copie du jugement de tutelle, arrêté de nomination du gérant de tutelle pour une tutelle d'établissement

- **Le médecin désigné comme intermédiaire par l'un des bénéficiaires du droit d'accès :** la lettre du demandeur autorisant la transmission des informations

Hôpital privé de Versailles
7 Bis A, rue Porte de Buc - 78000 VERSAILLES
Tél : 01 30 97 33 33 – Fax : 01 30 97 33 88
hopital-prive-de-versailles. ramsaysante.fr