

Référence : **DROIT011**  
Version : 3 Date : 21/01/2025

Le présent formulaire dûment rempli et signé doit être accompagné des pièces demandées.

**Je soussigné(e)**

Nom de naissance : ..... Nom d'usage : .....  
Prénom : ..... Date de naissance : .....  
Adresse : .....  
Tél : ..... Adresse mail : .....

**Demande la communication des informations contenues :**

**dans mon dossier médical**

Joindre la photocopie recto-verso de votre pièce d'identité (carte nationale d'identité, passeport, titre de séjour) et attestation de sécurité sociale / carte vitale

**dans le dossier médical de :**

Nom de naissance : ..... Nom d'usage : .....  
Prénom : ..... Date de naissance : .....

**J'agis en tant que :**

**représentant légal**

Joindre :

- La photocopie recto-verso de votre pièce d'identité (carte nationale d'identité, passeport, titre de séjour)
- Une copie de tout document attestant de votre autorité parentale (livret de famille, jugement, acte de naissance).

Conformément à la législation, l'enfant mineur peut s'opposer à la communication de son dossier médical au titulaire de l'autorité parentale

**tuteur**

Joindre :

- La photocopie recto-verso de votre pièce d'identité (carte nationale d'identité, passeport, titre de séjour)
- Une copie du jugement de tutelle.

**INFORMATIONS DEMANDÉES**

**Copies de l'intégralité des séjours effectués à l'Hôpital de Chantilly - Les Jockeys**

**Copies d'un ou plusieurs séjours/consultations en particulier :**

Service : ..... et/ou Nom du médecin/chirurgien : .....

Date du (des) séjour(s) : .....

Documents souhaités :

- Compte-rendu d'hospitalisation/de consultation
- Observations médicales
- Compte-rendu opératoire
- Prescriptions
- Dossier d'anesthésie
- Dossier infirmier
- Résultats biologiques
- L'intégralité des documents de(s) séjour(s) ci-dessus
- Résultats d'anatomopathologie
- Autre (à préciser) :

Référence : **DROIT011**  
Version : 3 Date : 21/01/2025

**MODALITÉ DE COMMUNICATION :**

<p><b>Simple consultation dans les locaux du service</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Seul(e) <input type="checkbox"/> Accompagné d'un médecin de l'établissement <input type="checkbox"/> Accompagnement par une tiers personne</p>
OU	
<p><b>Remise de copies papiers</b></p> <p>Tel que le prévoit l'article L1111-7 du code de la santé publique, les frais de copie de votre dossier et de son expédition sont à votre charge : <b>0,18€ par copie +/- coût d'affranchissement de l'accusé/réception selon le tarif postal en vigueur.</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Remise en main propre des documents, sur rendez-vous uniquement <input type="checkbox"/> Remise des documents par une personne mandatée par vos soins, sur rendez-vous uniquement. La personne doit venir avec une pièce d'identité et une procuration signée de votre main. <input type="checkbox"/> Envoi en recommandé avec accusé de réception chez vous. Coût des copies et envoi RAR en supplément à votre charge. <input type="checkbox"/> Envoi en recommandé avec accusé de réception chez votre médecin. Coût des copies et envoi RAR en supplément à votre charge. Nom du médecin : ..... Adresse du médecin : ..... .....</p>
OU	
<p><b>Dépôt des documents dématérialisés via Mon Espace Santé ou BlueFiles</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Je souhaite le dépôt des documents en format PDF sur Mon Espace Santé Connexion et informations sur <a href="http://www.monespacesante.fr">www.monespacesante.fr</a> <input type="checkbox"/> Je souhaite recevoir mes documents par mail, avec un accès sécurisé (BlueFiles)</p>

Par la présente, je demande la communication des informations précisées ci-dessus, et m'engage à payer l'ensemble des frais (copies et frais d'envoi) le cas échéant.

Fait à ..... Le : .....

Signature du demandeur :

**Vous pouvez retourner ce formulaire et le(s) document(s) à joindre par courrier postal, par mail, ou les déposer directement à l'accueil de l'établissement.**

Secrétariat de direction  
Hôpital de Chantilly – Les Jockeys  
12 avenue du général Leclerc  
BP 30239  
60631 Chantilly Cedex

[secretariat.direction@hc-lesjockeys.fr](mailto:secretariat.direction@hc-lesjockeys.fr)

**RÉSERVÉ A L'ADMINISTRATION**

Date :

Signature :