



## FORMULAIRE DE DEMANDE DE DOSSIER MEDICAL

### Identité du demandeur :

Je soussigné(e),  
(Nom et Prénom du demandeur)

né(e) le :        /        /        à :

demeurant à :

Téléphone :

Adresse E-Mail :

### Qualité du demandeur :

- Personne concernée
- Tuteur
- Titulaire de l'autorité parentale
- Médecin désigné

### Identité de la personne titulaire du dossier médical demandé :

Nom :

*Nom de jeune fille :*

Prénom :

né(e) le :        /        /

### Mode de communication du dossier médical :

- Consultation** au Centre Hospitalier de Dieppe
- Edition d'un duplicata (facturé)** du dossier médical :
  - Qui vous sera remis par voie postale
  - Précisions postales :
- Que vous viendrez directement chercher à l'accueil du Centre Hospitalier de Dieppe

### Pièces du dossier médical souhaitées :

Cette demande **porte sur** :

- la période du        /        /        au        /        /
- service(s) concerné(s) :
- éléments demandés :

#### **Pièce d'identité produite :**

- Carte nationale d'identité n° \_\_\_\_\_
- Passeport n° \_\_\_\_\_
- Permis de conduire n° \_\_\_\_\_

#### **A fournir obligatoirement :**

- Pour les titulaires de l'autorité parentale :  
Livret de famille+ carte d'identité de l'enfant
- Pour les tuteurs : ordonnance de jugement
- Pour le médecin désigné : lettre du patient

### Assistance médicale éventuelle :

Vous pouvez **vous faire assister d'un médecin** lors de la consultation du dossier médical.  
Le choix de ce médecin vous est totalement **libre** (praticien du Centre Hospitalier de Dieppe ou médecin libéral)

Si tel est votre choix, précisez les coordonnées du médecin désigné :

Nom et Prénom :

Adresse:

Téléphone :

---

### LE DEMANDEUR DECLARE AVOIR PRIS CONNAISSANCE :

- **Du caractère strictement personnel des informations contenues dans le dossier médical.**
- **De la nécessité de prévenir de votre intention de récupérer le dossier médical auprès de l'accueil de l'établissement, 24 heures à l'avance, au 02 32 14 71 95 ou [accueil@ch-dieppe.fr](mailto:accueil@ch-dieppe.fr).**
- **De la tarification applicable à la duplication du dossier médical demandé :**

Les tarifs sont arrêtés par décision de la Direction du 22 juillet 2024 fixant le coût de la photocopie d'un dossier médical de la façon suivante :

- **0,20 €** par page papier photocopiée
- **2.10 €** pour le duplicata d'un CD

Vous souhaitez que le duplicata de votre dossier médical vous soit adressé en recommandé avec accusé de réception (**tarification supplémentaire – voir tableau ci-dessous**).

#### **Tarifs postaux - Lettre recommandée**

##### **Destination France**

<b>Poids jusqu'à</b>	<b>Tarifs</b>
20g	5.74 €
50g	6.56 €
100g	7.40 €
250g	9.05 €
500g	10.63 €
1kg	12.23 €
2kg	14.48 €
Avec avis de réception	1,40 €

A,            le            /            /

Le demandeur,  
(Nom, Prénom)  
Signature

**DOCUMENT APPROUVE AU CH DE DIEPPE**