Etablissement de Soins de Suite et de Réadaptation de la Menaudière
Groupe MGEN
41400 CHISSAY EN TOURAINE

Demande de communication dossier médical - patient

Vous souhaitez obtenir votre dossier médical. Afin de satisfaire votre demande, nous vous remercions de bien vouloir compléter ce formulaire et de le retourner au :

DIRECTION
ETABLISSEMEMENT SSR LA MENAUDIERE
2 Allée de la Menaudière
BP30009 - 41 401 MONTRICHARD CEDEX

IDENTITÉ DU PATIENT

Je soussigné(e) : Madame, Mademoiselle, Monsieur (Barrez les mentions inutiles)

Nom…… Nom de jeune fille…… Prénom……

Date de naissance : _ _ /_ _ /_ _ _ _

Adresse : ……

Téléphone : ……

Souhaite obtenir :

☐ L'ensemble communicable du dossier médical
☐ Le compte rendu d'hospitalisation
☐ Compte-rendu des examens biologiques
☐ Autres pièces médicales à préciser :

……

RENSEIGNEMENTS FACILITANT LA RECHERCHE DU DOSSIER

Service(s) concerné(s) : 1er étage Service SSR☐ 2ème étage service MPR ☐
Date(s) de l'hospitalisation: ……
Médecin Référént :……

MODALITÉ DE COMMUNICATION

Je souhaite :

☐ La consultation de mon dossier au Centre Médical (sur rendez-vous auprès du secrétariat médical du service concerné) et éventuellement la remise de copies
☐ L'envoi postal de copies à mon domicile sous pli recommandé avec AR
☐ L'envoi postal à un tiers (ex : médecin) que je désigne :
Nom ……Prénom :……
Adresse……..
Téléphone……..

Pour toute remise de copies : un forfait de 15 euros de participation au frais de recherche et d'envoi est demandé si les informations médicales sont datées de + de 6 mois.

Pour donner suite à votre demande, il est impératif de joindre : une copie de votre carte nationale d'identité ou de votre passeport ou bien votre permis de conduite.

Date …… Signature……