


**!** Champ obligatoire

**!** **Je soussigné(e)**, .....

Domicilié(e) à .....

.....

**!** Adresse mail ..... **!**  .....

**!** **Demande l'accès** (veuillez cocher) :

<input type="checkbox"/> <b>à mon dossier médical</b> Né(e) le : ..... / ..... / .....	<b>!</b> Joindre la copie de ma pièce d'identité
<input type="checkbox"/> <b>au dossier médical de :</b>  NOM : ..... PRENOM : .....  Né(e) le : ..... / ..... / .....	<input type="checkbox"/> en tant que titulaire de l'autorité parentale <b>!</b> Joindre la copie de ma pièce d'identité <b>!</b> Joindre la copie de tout justificatif attestant de ma qualité de titulaire de l'autorité parentale (par ex. : <i>extrait d'acte de naissance, jugement de divorce, livret de famille</i> )  <input type="checkbox"/> en tant que tuteur/représentant légal <b>!</b> Joindre la copie de ma pièce d'identité <b>!</b> Joindre la copie de tout justificatif attestant de ma qualité de tuteur/représentant légal (par ex. : <i>jugement de tutelle</i> )

**!** **Souhaite** (veuillez cocher) :

- Copie intégrale des pièces du dossier médical (voir la liste au verso) :
- Copie partielle du dossier médical (préciser les documents souhaités à l'aide de la liste au verso) :
- Clichés radiographiques     oui                       non

Date(s) d'hospitalisation ou de consultation	Service(s) d'hospitalisation ou de consultation
Du                      au	
Du                      au	
Du                      au	

**!** **Selon la modalité suivante** (veuillez cocher un choix) :

- Consultation dans le service en présence d'un médecin du service (en mesure de répondre à mes éventuelles interrogations)
- Remise des copies en mains propres dans le(s) service(s) concerné(s) *uniquement sur présentation de la pièce d'identité ou procuration signée du patient.*
- Copies des informations, transmises par envoi postal en recommandé avec AR à (préciser le nom, prénom, adresse) : .....

## Je m'engage à acquitter l'ensemble des frais de copie et d'envoi éventuels

(Tarifs disponibles sur le site internet des Hôpitaux universitaires de Strasbourg : <http://www.chru-strasbourg.fr/Vous-etes-patient/Acceder-son-dossier-medical> », conformément à l'Arrêté du 5 mars 2004)

Toute demande incomplète en retardera le traitement.

Date : .....

**!** Signature (manuscrite obligatoire)

Document à retourner à :  
 HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG  
 Direction Qualité, Gestion des Risques  
 et Relations avec les Usagers  
 1 place de l'Hôpital, BP 426 - 67091 STRASBOURG Cedex  
 Tel. 03.88.11.50.80 - Fax 03.88.11.53.18  
[demdossmed@chru-strasbourg.fr](mailto:demdossmed@chru-strasbourg.fr) (messagerie non sécurisée)

### Article R1112-2 (Code de la Santé Publique)

Un dossier médical est constitué pour chaque patient hospitalisé dans un établissement de santé public ou privé. Ce dossier contient au moins les éléments suivants, ainsi classés :

1° Les informations formalisées recueillies lors des consultations externes dispensées dans l'établissement, lors de l'accueil au service des urgences ou au moment de l'admission et au cours du séjour hospitalier, et notamment :

- a) La lettre du médecin qui est à l'origine de la consultation ou de l'admission ;
- b) Les motifs d'hospitalisation ;
- c) La recherche d'antécédents et de facteurs de risques ;
- d) Les conclusions de l'évaluation clinique initiale ;
- e) Le type de prise en charge prévu et les prescriptions effectuées à l'entrée ;
- f) La nature des soins dispensés et les prescriptions établies lors de la consultation externe ou du passage aux urgences ;
- g) Les informations relatives à la prise en charge en cours d'hospitalisation : état clinique, soins reçus, examens para-cliniques, notamment d'imagerie ;
- h) Les informations sur la démarche médicale, adoptée dans les conditions prévues à [l'article L. 1111-4](#) ;
- i) Le dossier d'anesthésie ;
- j) Le compte rendu opératoire ou d'accouchement ;
- k) Le consentement écrit du patient pour les situations où ce consentement est requis sous cette forme par voie légale ou réglementaire ;
- l) La mention des actes transfusionnels pratiqués sur le patient et, le cas échéant, copie de la fiche d'incident transfusionnel mentionnée au deuxième alinéa de [l'article R. 1221-40](#) ;
- m) Les éléments relatifs à la prescription médicale, à son exécution et aux examens complémentaires
- n) Le dossier de soins infirmiers ou, à défaut, les informations relatives aux soins infirmiers ;
- o) Les informations relatives aux soins dispensés par les autres professionnels de santé ;
- p) Les correspondances échangées entre professionnels de santé ;
- q) Les directives anticipées mentionnées à [l'article L. 1111-11](#) ou, le cas échéant, la mention de leur existence ainsi que les coordonnées de la personne qui en est détentrice.

2° Les informations formalisées établies à la fin du séjour. Elles comportent notamment :

- a) Le compte rendu d'hospitalisation et la lettre rédigée à l'occasion de la sortie ;
- b) La prescription de sortie et les doubles d'ordonnance de sortie ;
- c) Les modalités de sortie (domicile, autres structures) ;
- d) La fiche de liaison infirmière ;

3° Les informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant de tels tiers.

**Sont seules communicables les informations énumérées aux 1° et 2°.**