

## Demande d'accès aux informations relatives à ma santé



Imprimé à retourner rempli et signé à :  
La Direction Générale du CH Gérard Marchant  
134 Route d'Espagne  
31 057 Toulouse  
secretariat.direction@ch-marchant.fr

*N'oubliez pas de joindre la copie de votre Justificatif d'identité*

### IDENTITE

Nom : ..... Prénom : .....

Nom de jeune fille : .....

Date de naissance : /...../...../...../

N° de téléphone (domicile et/ou portable) : ... .. / ... .. / ... .. / ... .. / ... .. /

Adresse : .....

### LISTE DES INFORMATIONS MEDICALES DEMANDEES

En vue de répondre au mieux à votre demande, merci de nous préciser :

Les pièces souhaitées :

- Compte rendu du suivi en CMP       Compte rendu d'hospitalisation       Dossier complet  
 Autre : .....

Pièces pour lesquelles il n'est pas nécessaire d'effectuer une demande écrite :

- Bulletin de situation (*s'adresser au Bureau des Admissions*)  
 Attestation de présence (*s'adresser au secrétariat du CMP*)

La(es) période(s) : .....

### MODALITES DE COMMUNICATION (ne cocher qu'un seul choix)

Consultation sur place

Envoi à mon domicile

*Le dossier vous parviendra en recommandé avec accusé de réception. Bien préciser le numéro de la porte, l'étage, l'appartement.*

Envoi au médecin de mon choix

Nom et adresse : .....

Envoi à une personne désignée (joindre pièce d'identité)

Nom et adresse : .....

⇒ Nous vous rappelons que toute reproduction vous sera facturée (5€ les 20 premières pages puis 27 centimes d'€ par page supplémentaire + coût de l'envoi postal en recommandé).

Date : .....

Signature :