

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 :