

Centre Hospitalier de Mouscron asbl
À l'attention du Directeur Médical
direction.medicale@chmouscron.be

Madame N. Dekimpe
Secrétariat médical
Avenue de Fécamp 49
7700 Mouscron

DEMANDE D'OBTENTION DE COPIE DU DOSSIER MEDICAL POUR AUTRUI

Je soussigné(e) :

Nom – Prénom du demandeur :

Adresse :

N° de Tél : Date de naissance :/...../.....

Numéro de Registre National :

agissant en qualité de :

- personne de confiance

Vous devez produire à l'appui de votre demande un document attestant de votre qualité de personne de confiance¹, comprenant notamment l'accord du patient vous autorisant nommément à obtenir une copie de son dossier médical, ainsi qu'une copie de la carte d'identité recto-verso du patient et de la vôtre.

- représentant légal (patient mineur ou majeur incapable)

Pour un majeur incapable, vous devez produire à l'appui de votre demande un document attestant de votre qualité de représentant légal (mandat, décision judiciaire, lien ou parenté avec le patient, ...) ainsi qu'une copie d'identité recto-verso de votre carte d'identité.

sollicite la copie du dossier médical du patient:

Nom - Prénom du patient :

Adresse :

N° de Tél : Date de naissance :/...../.....

Numéro de Registre National :

COPIE DES INFORMATIONS MEDICALES :

- Copie du médical complet
- Copie du dossier suite à la consultation et/ou l'hospitalisation du

.....

Motif de la demande :

.....

.....

.....

.....

.....

**Je marque mon accord pour que la présente soit jointe au dossier médical du patient.
Je m'engage à informer le patient que les frais légaux d'obtention des copies du dossier médical
lui seront facturés, au tarif en vigueur tel que prévu par l'Arrêté Royal du 02/02/2007.**

Le secrétariat médical vous contactera dans les 15 jours qui suivent cette demande pour venir récupérer la copie au bureau de facturation du CHM, Route 003.

Fait àle

Signature du demandeur :

.....

ⁱ Vous pouvez utiliser le formulaire officiel disponible via :
<https://www.health.belgium.be/fr/formulaire-designation-personne-de-confiance>