



Toulon, le

**Date de réception de la demande par l'établissement :**

Identité du patient et/ou du représentant légal:

Nom / prénom :  
Né(e) le :  
Adresse postale :  
Téléphone :  
Courriel :  
Agissant en qualité de :  
     Patient  
     Représentant légale ou tuteur, merci de préciser ci-dessous  
Nom / prénom :  
Adresse postale :  
Téléphone :

Je demande la communication des documents suivants :

- Le compte rendu d'hospitalisation (CRH)
  - Les pièces essentielles du dossier (CRH, CR opératoire, résultats d'exams récents)
  - Le dossier entier (attention au coût élevé, merci de bien prendre connaissance des tarifs en bas de page)
  - Autre document préciser:.....
- Service(s) concerné(s) ; Date d'hospitalisation** : .....

Selon les modalités suivantes :

- Envoi postal à mon domicile
- Remis sur place à l'hôpital

Informations utiles :

Afin que la demande puisse être recevable, il est impératif de **joindre au formulaire la photocopie d'une pièce d'identité (recto / verso)** au nom du patient demandeur ainsi que :

- Cas des représentants légaux d'un mineur : une copie de tout document attestant de l'autorité parentale (livret de famille, jugement...)
- Cas des représentants d'un majeur sous tutelle : une copie du jugement leur confiant la tutelle.

La première communication du dossier est gratuite. En cas de nouvelle demande, la deuxième communication et les suivantes sont payantes (si le coût de reproduction est supérieur à 7 euros) : un CD-ROM : 2,75€ ; une photocopie A4 : 0,18€ plus l'éventuel coût d'envoi aux tarifs postaux en vigueur (facture détaillée jointe).

A réception du formulaire et des pièces justificatives, la préparation des documents sera organisée par l'hôpital.

Formulaire à renvoyer: BCRM Toulon HIA SAINTE-ANNE- Secrétariat chefferie- 2 bd Sainte Anne- BP 600- 83800 TOULON cedex 9

Ou par courrier : [chefferie@sainteanne.org](mailto:chefferie@sainteanne.org)

**Date :**

**Signature :**



**MINISTÈRE  
DES ARMÉES**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**Service de santé des armées  
Direction des hôpitaux des armées  
Hôpital national d'instruction des armées Sainte-Anne  
chefferie**

Objet : Accusé de réception – Communication des informations relatives à la santé.

Madame, Monsieur,

J'accuse réception de votre demande de communication d'un dossier médical en date du.....

Vous trouverez, ci-joint, un formulaire que vous remplirez afin de préciser les informations nécessaires pour répondre à votre demande ainsi que la liste réglementaire des informations communicables au patient.

Vous voudrez bien me retourner le formulaire renseigné en n'oubliant pas de joindre la photocopie d'un document prouvant votre identité (carte d'identité ou passeport et livret de famille, selon le cas prévu dans le formulaire).

Vous noterez que :

La première communication du dossier médical est gratuite, les suivantes sont payantes (se reporter aux tarifs indiqués sur le formulaire joint). Le prix comprend le coût des photocopies et des CD-ROM ainsi que les frais d'envois augmentés d'un coût fixe de recommandé avec accusé de réception (selon les tarifs de la poste en vigueur), cette procédure d'envoi donnant la garantie que ces documents confidentiels vous seront remis en mains propres.

Si le montant total de l'envoi (coût des documents + frais d'envoi en recommandé) n'excède pas 7 euros, il sera effectué gratuitement par l'hôpital, dans le cas contraire, vous recevrez la facture à régler dès réception du dossier.

Je vous rappelle que les informations contenues dans votre dossier vous sont strictement personnelles. Elles ne pourront être accessibles qu'au patient ou à un tiers autorisé.

Je vous remercie de bien vouloir répondre dans les meilleurs délais pour me permettre de donner suite à votre demande.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'assurance de ma considération distinguée.