

**FORMULAIRE A REMPLIR POUR TOUTE DEMANDE D'ACCES AUX INFORMATIONS
RELATIVES A LA SANTE**

Transmission demandée par le patient

Nom : Adresse :
 Nom de jeune fille :
 Prénom :
 N° de téléphone : Date de Naissance :

(Veuillez fournir une photocopie de votre carte nationale d'identité)

Date du/des séjours hospitaliers concernés	Nom du médecin	Service médical

Liste des documents que nous vous proposons (si ces pièces existent dans votre dossier)	TARIFS	Cocher la ou les case(s) correspondante(s)		Zone réservée (ce qui vous a été communiqué)
Compte-rendu opératoire	2.60 €	☐	Dossier (peut être retiré sur place)	☐
Compte-rendu d'hospitalisation ou externe	2.60 €	☐		☐
Compte-rendu radio	2.60 €	☐		☐
Résultats biologiques	6.10 €	☐		☐
Dossier de soins infirmiers	9.20 €	☐		
Frais d'envoi (recommandé sans avis de réception)	5.20 €	☐	+ frais d'envoi si dossier envoyé	
TOTAL		☐	Chèque du montant à payer à l'ordre du Trésor Public	
Caution pour prêt de radios (remise uniquement sur place)	50 €	☐	Chèque de caution à l'ordre du Trésor Public	Le chèque de caution sera encaissé au bout de 3 mois si les radios ne sont pas retournées au CH

Date

Signature