

DEMANDE DE VOTRE DOSSIER MÉDICAL

Dossier n° :

REFUGE PROTESTANT MAZAMET

SERVICE SSR

20 rue St-Jacques -81200 MAZAMET

TEL : 05.63.97.72.00

Vous souhaitez obtenir des informations sur le contenu de votre dossier médical. Afin de satisfaire votre demande, veuillez compléter ce questionnaire et le retourner à la Direction du Refuge Protestant Mazamet.

M., Mme.....
demeurant.....
Numéro de téléphone.....

Pièces souhaitées

- Intégralité** de mon dossier médical
- Si vous ne souhaitez **pas** obtenir **l'intégralité** de votre dossier médical, merci de cocher ci-dessous les pièces nécessaires à votre demande :
 - Compte-rendu d'hospitalisation, de consultation, ou opératoire
 - Dossier infirmier
 - Résultats d'examens, précisez lesquels :
 - Autres pièces, précisez lesquelles :

Mode de communication

- Envoi de copies à votre domicile
- Envoi de copies à un médecin de votre choix, précisez :
Nom, adresse :
- Remise de copies
- Consultation sur place (un accompagnement médical peut vous être proposé)

Motif de la demande

(facultatif, à préciser afin de faciliter la gestion de votre demande)

.....
.....

Pour donner suite à votre demande, il est impératif de joindre une copie de votre carte nationale d'identité, de votre passeport ou de votre permis de conduire.

A, le

SIGNATURE



REFUGE PROTESTANT MAZAMET

SERVICE SSR

20 rue St-Jacques -81200 MAZAMET

TEL : 05.63.97.72.00

FACTURATION DES COPIES DE DOSSIERS MÉDICAUX

TARIFS APPLICABLES AU 1^{er} JANVIER 2015

La loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux divers droits des malades et à la qualité du système de santé et le décret n° 2002-637 du 29 avril 2002 relatif à l'accès aux informations personnelles détenues par les professionnels et les établissements de santé ont modifié la réglementation applicable au dossier médical.

La consultation sur place des dossiers médicaux est toujours gratuite et peut être l'occasion d'un échange avec un praticien.

Les frais de délivrance des copies, remises sur place ou envoyées par courrier, sont à la charge du patient. Le paiement devant être effectué **préalablement à la remise des copies**, une facture indiquant le montant de la somme due vous sera adressée à réception des justificatifs d'identité.

Frais d'expédition : Tarif en vigueur appliqué par La Poste pour les courriers envoyés en recommandé R1 avec avis de réception.

Frais de copie : Copie d'une feuille de format A4 ou équivalent en impression noir et blanc : tarif en vigueur (x nombre de copies).

Vous pourrez régler la facture soit par courrier soit directement au secrétariat médical, aux horaires d'ouvertures suivantes : de 8 h 30 – 12 h et 14 h – 18 h. (Tél : 05.63.97.72.00).

DEMANDE DE VOTRE DOSSIER MÉDICAL

Dossier n° :

REFUGE PROTESTANT MAZAMET

SERVICE SSR

20 rue St-Jacques -81200 MAZAMET

TEL : 05.63.97.72.00

Vous souhaitez obtenir des informations sur le contenu de votre dossier médical. Afin de satisfaire votre demande, veuillez compléter ce questionnaire et le retourner à la Direction du Refuge Protestant Mazamet.

M., Mme.....
demeurant.....
Numéro de téléphone.....

Pièces souhaitées

- Intégralité** de mon dossier médical
- Si vous ne souhaitez **pas** obtenir **l'intégralité** de votre dossier médical, merci de cocher ci-dessous les pièces nécessaires à votre demande :
 - Compte-rendu d'hospitalisation, de consultation, ou opératoire
 - Dossier infirmier
 - Résultats d'examens, précisez lesquels :
 - Autres pièces, précisez lesquelles :

Mode de communication

- Envoi de copies à votre domicile
- Envoi de copies à un médecin de votre choix, précisez :
Nom, adresse :
- Remise de copies
- Consultation sur place (un accompagnement médical peut vous être proposé)

Motif de la demande

(facultatif, à préciser afin de faciliter la gestion de votre demande)

.....
.....

Pour donner suite à votre demande, il est impératif de joindre une copie de votre carte nationale d'identité, de votre passeport ou de votre permis de conduire.

A, le

SIGNATURE



REFUGE PROTESTANT MAZAMET

SERVICE SSR

20 rue St-Jacques -81200 MAZAMET

TEL : 05.63.97.72.00

FACTURATION DES COPIES DE DOSSIERS MÉDICAUX

TARIFS APPLICABLES AU 1^{er} JANVIER 2015

La loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux divers droits des malades et à la qualité du système de santé et le décret n° 2002-637 du 29 avril 2002 relatif à l'accès aux informations personnelles détenues par les professionnels et les établissements de santé ont modifié la réglementation applicable au dossier médical.

La consultation sur place des dossiers médicaux est toujours gratuite et peut être l'occasion d'un échange avec un praticien.

Les frais de délivrance des copies, remises sur place ou envoyées par courrier, sont à la charge du patient. Le paiement devant être effectué **préalablement à la remise des copies**, une facture indiquant le montant de la somme due vous sera adressée à réception des justificatifs d'identité.

Frais d'expédition : Tarif en vigueur appliqué par La Poste pour les courriers envoyés en recommandé R1 avec avis de réception.

Frais de copie : Copie d'une feuille de format A4 ou équivalent en impression noir et blanc : tarif en vigueur (x nombre de copies).

Vous pourrez régler la facture soit par courrier soit directement au secrétariat médical, aux horaires d'ouvertures suivantes : de 8 h 30 – 12 h et 14 h – 18 h. (Tél : 05.63.97.72.00).

DEMANDE DE VOTRE DOSSIER MÉDICAL

Dossier n° :

REFUGE PROTESTANT MAZAMET

SERVICE SSR

20 rue St-Jacques -81200 MAZAMET

TEL : 05.63.97.72.00

Vous souhaitez obtenir des informations sur le contenu de votre dossier médical. Afin de satisfaire votre demande, veuillez compléter ce questionnaire et le retourner à la Direction du Refuge Protestant Mazamet.

M., Mme.....
demeurant.....
Numéro de téléphone.....

Pièces souhaitées

- Intégralité** de mon dossier médical
- Si vous ne souhaitez **pas** obtenir **l'intégralité** de votre dossier médical, merci de cocher ci-dessous les pièces nécessaires à votre demande :
 - Compte-rendu d'hospitalisation, de consultation, ou opératoire
 - Dossier infirmier
 - Résultats d'examens, précisez lesquels :
 - Autres pièces, précisez lesquelles :

Mode de communication

- Envoi de copies à votre domicile
- Envoi de copies à un médecin de votre choix, précisez :
Nom, adresse :
- Remise de copies
- Consultation sur place (un accompagnement médical peut vous être proposé)

Motif de la demande

(facultatif, à préciser afin de faciliter la gestion de votre demande)

.....
.....

Pour donner suite à votre demande, il est impératif de joindre une copie de votre carte nationale d'identité, de votre passeport ou de votre permis de conduire.

A, le

SIGNATURE



REFUGE PROTESTANT MAZAMET

SERVICE SSR

20 rue St-Jacques -81200 MAZAMET

TEL : 05.63.97.72.00

FACTURATION DES COPIES DE DOSSIERS MÉDICAUX

TARIFS APPLICABLES AU 1^{er} JANVIER 2015

La loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux divers droits des malades et à la qualité du système de santé et le décret n° 2002-637 du 29 avril 2002 relatif à l'accès aux informations personnelles détenues par les professionnels et les établissements de santé ont modifié la réglementation applicable au dossier médical.

La consultation sur place des dossiers médicaux est toujours gratuite et peut être l'occasion d'un échange avec un praticien.

Les frais de délivrance des copies, remises sur place ou envoyées par courrier, sont à la charge du patient. Le paiement devant être effectué **préalablement à la remise des copies**, une facture indiquant le montant de la somme due vous sera adressée à réception des justificatifs d'identité.

Frais d'expédition : Tarif en vigueur appliqué par La Poste pour les courriers envoyés en recommandé R1 avec avis de réception.

Frais de copie : Copie d'une feuille de format A4 ou équivalent en impression noir et blanc : tarif en vigueur (x nombre de copies).

Vous pourrez régler la facture soit par courrier soit directement au secrétariat médical, aux horaires d'ouvertures suivantes : de 8 h 30 – 12 h et 14 h – 18 h. (Tél : 05.63.97.72.00).

DEMANDE DE VOTRE DOSSIER MÉDICAL

Dossier n° :

REFUGE PROTESTANT MAZAMET

SERVICE SSR

20 rue St-Jacques -81200 MAZAMET

TEL : 05.63.97.72.00

Vous souhaitez obtenir des informations sur le contenu de votre dossier médical. Afin de satisfaire votre demande, veuillez compléter ce questionnaire et le retourner à la Direction du Refuge Protestant Mazamet.

M., Mme.....
demeurant.....
Numéro de téléphone.....

Pièces souhaitées

- Intégralité** de mon dossier médical
- Si vous ne souhaitez **pas** obtenir **l'intégralité** de votre dossier médical, merci de cocher ci-dessous les pièces nécessaires à votre demande :
 - Compte-rendu d'hospitalisation, de consultation, ou opératoire
 - Dossier infirmier
 - Résultats d'examens, précisez lesquels :
 - Autres pièces, précisez lesquelles :

Mode de communication

- Envoi de copies à votre domicile
- Envoi de copies à un médecin de votre choix, précisez :
Nom, adresse :
- Remise de copies
- Consultation sur place (un accompagnement médical peut vous être proposé)

Motif de la demande

(facultatif, à préciser afin de faciliter la gestion de votre demande)

.....
.....

Pour donner suite à votre demande, il est impératif de joindre une copie de votre carte nationale d'identité, de votre passeport ou de votre permis de conduire.

A, le

SIGNATURE



REFUGE PROTESTANT MAZAMET

SERVICE SSR

20 rue St-Jacques -81200 MAZAMET

TEL : 05.63.97.72.00

FACTURATION DES COPIES DE DOSSIERS MÉDICAUX

TARIFS APPLICABLES AU 1^{er} JANVIER 2015

La loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux divers droits des malades et à la qualité du système de santé et le décret n° 2002-637 du 29 avril 2002 relatif à l'accès aux informations personnelles détenues par les professionnels et les établissements de santé ont modifié la réglementation applicable au dossier médical.

La consultation sur place des dossiers médicaux est toujours gratuite et peut être l'occasion d'un échange avec un praticien.

Les frais de délivrance des copies, remises sur place ou envoyées par courrier, sont à la charge du patient. Le paiement devant être effectué **préalablement à la remise des copies**, une facture indiquant le montant de la somme due vous sera adressée à réception des justificatifs d'identité.

Frais d'expédition : Tarif en vigueur appliqué par La Poste pour les courriers envoyés en recommandé R1 avec avis de réception.

Frais de copie : Copie d'une feuille de format A4 ou équivalent en impression noir et blanc : tarif en vigueur (x nombre de copies).

Vous pourrez régler la facture soit par courrier soit directement au secrétariat médical, aux horaires d'ouvertures suivantes : de 8 h 30 – 12 h et 14 h – 18 h. (Tél : 05.63.97.72.00).

DEMANDE DE VOTRE DOSSIER MÉDICAL

Dossier n° :

REFUGE PROTESTANT MAZAMET

SERVICE SSR

20 rue St-Jacques -81200 MAZAMET

TEL : 05.63.97.72.00

Vous souhaitez obtenir des informations sur le contenu de votre dossier médical. Afin de satisfaire votre demande, veuillez compléter ce questionnaire et le retourner à la Direction du Refuge Protestant Mazamet.

M., Mme.....
demeurant.....
Numéro de téléphone.....

Pièces souhaitées

- Intégralité** de mon dossier médical
- Si vous ne souhaitez **pas** obtenir **l'intégralité** de votre dossier médical, merci de cocher ci-dessous les pièces nécessaires à votre demande :
 - Compte-rendu d'hospitalisation, de consultation, ou opératoire
 - Dossier infirmier
 - Résultats d'examens, précisez lesquels :
 - Autres pièces, précisez lesquelles :

Mode de communication

- Envoi de copies à votre domicile
- Envoi de copies à un médecin de votre choix, précisez :
Nom, adresse :
- Remise de copies
- Consultation sur place (un accompagnement médical peut vous être proposé)

Motif de la demande

(facultatif, à préciser afin de faciliter la gestion de votre demande)

.....
.....

Pour donner suite à votre demande, il est impératif de joindre une copie de votre carte nationale d'identité, de votre passeport ou de votre permis de conduire.

A, le

SIGNATURE



REFUGE PROTESTANT MAZAMET

SERVICE SSR

20 rue St-Jacques -81200 MAZAMET

TEL : 05.63.97.72.00

FACTURATION DES COPIES DE DOSSIERS MÉDICAUX

TARIFS APPLICABLES AU 1^{er} JANVIER 2015

La loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux divers droits des malades et à la qualité du système de santé et le décret n° 2002-637 du 29 avril 2002 relatif à l'accès aux informations personnelles détenues par les professionnels et les établissements de santé ont modifié la réglementation applicable au dossier médical.

La consultation sur place des dossiers médicaux est toujours gratuite et peut être l'occasion d'un échange avec un praticien.

Les frais de délivrance des copies, remises sur place ou envoyées par courrier, sont à la charge du patient. Le paiement devant être effectué **préalablement à la remise des copies**, une facture indiquant le montant de la somme due vous sera adressée à réception des justificatifs d'identité.

Frais d'expédition : Tarif en vigueur appliqué par La Poste pour les courriers envoyés en recommandé R1 avec avis de réception.

Frais de copie : Copie d'une feuille de format A4 ou équivalent en impression noir et blanc : tarif en vigueur (x nombre de copies).

Vous pourrez régler la facture soit par courrier soit directement au secrétariat médical, aux horaires d'ouvertures suivantes : de 8 h 30 – 12 h et 14 h – 18 h. (Tél : 05.63.97.72.00).

DEMANDE DE VOTRE DOSSIER MÉDICAL

Dossier n° :

REFUGE PROTESTANT MAZAMET

SERVICE SSR

20 rue St-Jacques -81200 MAZAMET

TEL : 05.63.97.72.00

Vous souhaitez obtenir des informations sur le contenu de votre dossier médical. Afin de satisfaire votre demande, veuillez compléter ce questionnaire et le retourner à la Direction du Refuge Protestant Mazamet.

M., Mme.....
demeurant.....
Numéro de téléphone.....

Pièces souhaitées

- Intégralité** de mon dossier médical
- Si vous ne souhaitez **pas** obtenir **l'intégralité** de votre dossier médical, merci de cocher ci-dessous les pièces nécessaires à votre demande :
 - Compte-rendu d'hospitalisation, de consultation, ou opératoire
 - Dossier infirmier
 - Résultats d'examens, précisez lesquels :
 - Autres pièces, précisez lesquelles :

Mode de communication

- Envoi de copies à votre domicile
- Envoi de copies à un médecin de votre choix, précisez :
Nom, adresse :
- Remise de copies
- Consultation sur place (un accompagnement médical peut vous être proposé)

Motif de la demande

(facultatif, à préciser afin de faciliter la gestion de votre demande)

.....
.....

Pour donner suite à votre demande, il est impératif de joindre une copie de votre carte nationale d'identité, de votre passeport ou de votre permis de conduire.

A, le

SIGNATURE



REFUGE PROTESTANT MAZAMET

SERVICE SSR

20 rue St-Jacques -81200 MAZAMET

TEL : 05.63.97.72.00

FACTURATION DES COPIES DE DOSSIERS MÉDICAUX

TARIFS APPLICABLES AU 1^{er} JANVIER 2015

La loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux divers droits des malades et à la qualité du système de santé et le décret n° 2002-637 du 29 avril 2002 relatif à l'accès aux informations personnelles détenues par les professionnels et les établissements de santé ont modifié la réglementation applicable au dossier médical.

La consultation sur place des dossiers médicaux est toujours gratuite et peut être l'occasion d'un échange avec un praticien.

Les frais de délivrance des copies, remises sur place ou envoyées par courrier, sont à la charge du patient. Le paiement devant être effectué **préalablement à la remise des copies**, une facture indiquant le montant de la somme due vous sera adressée à réception des justificatifs d'identité.

Frais d'expédition : Tarif en vigueur appliqué par La Poste pour les courriers envoyés en recommandé R1 avec avis de réception.

Frais de copie : Copie d'une feuille de format A4 ou équivalent en impression noir et blanc : tarif en vigueur (x nombre de copies).

Vous pourrez régler la facture soit par courrier soit directement au secrétariat médical, aux horaires d'ouvertures suivantes : de 8 h 30 – 12 h et 14 h – 18 h. (Tél : 05.63.97.72.00).

DEMANDE DE VOTRE DOSSIER MÉDICAL

Dossier n° :

REFUGE PROTESTANT MAZAMET

SERVICE SSR

20 rue St-Jacques -81200 MAZAMET

TEL : 05.63.97.72.00

Vous souhaitez obtenir des informations sur le contenu de votre dossier médical. Afin de satisfaire votre demande, veuillez compléter ce questionnaire et le retourner à la Direction du Refuge Protestant Mazamet.

M., Mme.....
demeurant.....
Numéro de téléphone.....

Pièces souhaitées

- Intégralité** de mon dossier médical
- Si vous ne souhaitez **pas** obtenir **l'intégralité** de votre dossier médical, merci de cocher ci-dessous les pièces nécessaires à votre demande :
 - Compte-rendu d'hospitalisation, de consultation, ou opératoire
 - Dossier infirmier
 - Résultats d'examens, précisez lesquels :
 - Autres pièces, précisez lesquelles :

Mode de communication

- Envoi de copies à votre domicile
- Envoi de copies à un médecin de votre choix, précisez :
Nom, adresse :
- Remise de copies
- Consultation sur place (un accompagnement médical peut vous être proposé)

Motif de la demande

(facultatif, à préciser afin de faciliter la gestion de votre demande)

.....
.....

Pour donner suite à votre demande, il est impératif de joindre une copie de votre carte nationale d'identité, de votre passeport ou de votre permis de conduire.

A, le

SIGNATURE



REFUGE PROTESTANT MAZAMET

SERVICE SSR

20 rue St-Jacques -81200 MAZAMET

TEL : 05.63.97.72.00

FACTURATION DES COPIES DE DOSSIERS MÉDICAUX

TARIFS APPLICABLES AU 1^{er} JANVIER 2015

La loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux divers droits des malades et à la qualité du système de santé et le décret n° 2002-637 du 29 avril 2002 relatif à l'accès aux informations personnelles détenues par les professionnels et les établissements de santé ont modifié la réglementation applicable au dossier médical.

La consultation sur place des dossiers médicaux est toujours gratuite et peut être l'occasion d'un échange avec un praticien.

Les frais de délivrance des copies, remises sur place ou envoyées par courrier, sont à la charge du patient. Le paiement devant être effectué **préalablement à la remise des copies**, une facture indiquant le montant de la somme due vous sera adressée à réception des justificatifs d'identité.

Frais d'expédition : Tarif en vigueur appliqué par La Poste pour les courriers envoyés en recommandé R1 avec avis de réception.

Frais de copie : Copie d'une feuille de format A4 ou équivalent en impression noir et blanc : tarif en vigueur (x nombre de copies).

Vous pourrez régler la facture soit par courrier soit directement au secrétariat médical, aux horaires d'ouvertures suivantes : de 8 h 30 – 12 h et 14 h – 18 h. (Tél : 05.63.97.72.00).

DEMANDE DE VOTRE DOSSIER MÉDICAL

Dossier n° :

REFUGE PROTESTANT MAZAMET

SERVICE SSR

20 rue St-Jacques -81200 MAZAMET

TEL : 05.63.97.72.00

Vous souhaitez obtenir des informations sur le contenu de votre dossier médical. Afin de satisfaire votre demande, veuillez compléter ce questionnaire et le retourner à la Direction du Refuge Protestant Mazamet.

M., Mme.....
demeurant.....
Numéro de téléphone.....

Pièces souhaitées

- Intégralité** de mon dossier médical
- Si vous ne souhaitez **pas** obtenir **l'intégralité** de votre dossier médical, merci de cocher ci-dessous les pièces nécessaires à votre demande :
 - Compte-rendu d'hospitalisation, de consultation, ou opératoire
 - Dossier infirmier
 - Résultats d'examens, précisez lesquels :
 - Autres pièces, précisez lesquelles :

Mode de communication

- Envoi de copies à votre domicile
- Envoi de copies à un médecin de votre choix, précisez :
Nom, adresse :
- Remise de copies
- Consultation sur place (un accompagnement médical peut vous être proposé)

Motif de la demande

(facultatif, à préciser afin de faciliter la gestion de votre demande)

.....
.....

Pour donner suite à votre demande, il est impératif de joindre une copie de votre carte nationale d'identité, de votre passeport ou de votre permis de conduire.

A, le

SIGNATURE



REFUGE PROTESTANT MAZAMET

SERVICE SSR

20 rue St-Jacques -81200 MAZAMET

TEL : 05.63.97.72.00

FACTURATION DES COPIES DE DOSSIERS MÉDICAUX

TARIFS APPLICABLES AU 1^{er} JANVIER 2015

La loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux divers droits des malades et à la qualité du système de santé et le décret n° 2002-637 du 29 avril 2002 relatif à l'accès aux informations personnelles détenues par les professionnels et les établissements de santé ont modifié la réglementation applicable au dossier médical.

La consultation sur place des dossiers médicaux est toujours gratuite et peut être l'occasion d'un échange avec un praticien.

Les frais de délivrance des copies, remises sur place ou envoyées par courrier, sont à la charge du patient. Le paiement devant être effectué **préalablement à la remise des copies**, une facture indiquant le montant de la somme due vous sera adressée à réception des justificatifs d'identité.

Frais d'expédition : Tarif en vigueur appliqué par La Poste pour les courriers envoyés en recommandé R1 avec avis de réception.

Frais de copie : Copie d'une feuille de format A4 ou équivalent en impression noir et blanc : tarif en vigueur (x nombre de copies).

Vous pourrez régler la facture soit par courrier soit directement au secrétariat médical, aux horaires d'ouvertures suivantes : de 8 h 30 – 12 h et 14 h – 18 h. (Tél : 05.63.97.72.00).

DEMANDE DE VOTRE DOSSIER MÉDICAL

Dossier n° :

REFUGE PROTESTANT MAZAMET

SERVICE SSR

20 rue St-Jacques -81200 MAZAMET

TEL : 05.63.97.72.00

Vous souhaitez obtenir des informations sur le contenu de votre dossier médical. Afin de satisfaire votre demande, veuillez compléter ce questionnaire et le retourner à la Direction du Refuge Protestant Mazamet.

M., Mme.....
demeurant.....
Numéro de téléphone.....

Pièces souhaitées

- Intégralité** de mon dossier médical
- Si vous ne souhaitez **pas** obtenir **l'intégralité** de votre dossier médical, merci de cocher ci-dessous les pièces nécessaires à votre demande :
 - Compte-rendu d'hospitalisation, de consultation, ou opératoire
 - Dossier infirmier
 - Résultats d'examens, précisez lesquels :
 - Autres pièces, précisez lesquelles :

Mode de communication

- Envoi de copies à votre domicile
- Envoi de copies à un médecin de votre choix, précisez :
Nom, adresse :
- Remise de copies
- Consultation sur place (un accompagnement médical peut vous être proposé)

Motif de la demande

(facultatif, à préciser afin de faciliter la gestion de votre demande)

.....
.....

Pour donner suite à votre demande, il est impératif de joindre une copie de votre carte nationale d'identité, de votre passeport ou de votre permis de conduire.

A, le

SIGNATURE



REFUGE PROTESTANT MAZAMET

SERVICE SSR

20 rue St-Jacques -81200 MAZAMET

TEL : 05.63.97.72.00

FACTURATION DES COPIES DE DOSSIERS MÉDICAUX

TARIFS APPLICABLES AU 1^{er} JANVIER 2015

La loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux divers droits des malades et à la qualité du système de santé et le décret n° 2002-637 du 29 avril 2002 relatif à l'accès aux informations personnelles détenues par les professionnels et les établissements de santé ont modifié la réglementation applicable au dossier médical.

La consultation sur place des dossiers médicaux est toujours gratuite et peut être l'occasion d'un échange avec un praticien.

Les frais de délivrance des copies, remises sur place ou envoyées par courrier, sont à la charge du patient. Le paiement devant être effectué **préalablement à la remise des copies**, une facture indiquant le montant de la somme due vous sera adressée à réception des justificatifs d'identité.

Frais d'expédition : Tarif en vigueur appliqué par La Poste pour les courriers envoyés en recommandé R1 avec avis de réception.

Frais de copie : Copie d'une feuille de format A4 ou équivalent en impression noir et blanc : tarif en vigueur (x nombre de copies).

Vous pourrez régler la facture soit par courrier soit directement au secrétariat médical, aux horaires d'ouvertures suivantes : de 8 h 30 – 12 h et 14 h – 18 h. (Tél : 05.63.97.72.00).

DEMANDE DE VOTRE DOSSIER MÉDICAL

Dossier n° :

REFUGE PROTESTANT MAZAMET

SERVICE SSR

20 rue St-Jacques -81200 MAZAMET

TEL : 05.63.97.72.00

Vous souhaitez obtenir des informations sur le contenu de votre dossier médical. Afin de satisfaire votre demande, veuillez compléter ce questionnaire et le retourner à la Direction du Refuge Protestant Mazamet.

M., Mme.....
demeurant.....
Numéro de téléphone.....

Pièces souhaitées

- Intégralité** de mon dossier médical
- Si vous ne souhaitez **pas** obtenir **l'intégralité** de votre dossier médical, merci de cocher ci-dessous les pièces nécessaires à votre demande :
 - Compte-rendu d'hospitalisation, de consultation, ou opératoire
 - Dossier infirmier
 - Résultats d'examens, précisez lesquels :
 - Autres pièces, précisez lesquelles :

Mode de communication

- Envoi de copies à votre domicile
- Envoi de copies à un médecin de votre choix, précisez :
Nom, adresse :
- Remise de copies
- Consultation sur place (un accompagnement médical peut vous être proposé)

Motif de la demande

(facultatif, à préciser afin de faciliter la gestion de votre demande)

.....
.....

Pour donner suite à votre demande, il est impératif de joindre une copie de votre carte nationale d'identité, de votre passeport ou de votre permis de conduire.

A, le

SIGNATURE



REFUGE PROTESTANT MAZAMET

SERVICE SSR

20 rue St-Jacques -81200 MAZAMET

TEL : 05.63.97.72.00

FACTURATION DES COPIES DE DOSSIERS MÉDICAUX

TARIFS APPLICABLES AU 1^{er} JANVIER 2015

La loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux divers droits des malades et à la qualité du système de santé et le décret n° 2002-637 du 29 avril 2002 relatif à l'accès aux informations personnelles détenues par les professionnels et les établissements de santé ont modifié la réglementation applicable au dossier médical.

La consultation sur place des dossiers médicaux est toujours gratuite et peut être l'occasion d'un échange avec un praticien.

Les frais de délivrance des copies, remises sur place ou envoyées par courrier, sont à la charge du patient. Le paiement devant être effectué **préalablement à la remise des copies**, une facture indiquant le montant de la somme due vous sera adressée à réception des justificatifs d'identité.

Frais d'expédition : Tarif en vigueur appliqué par La Poste pour les courriers envoyés en recommandé R1 avec avis de réception.

Frais de copie : Copie d'une feuille de format A4 ou équivalent en impression noir et blanc : tarif en vigueur (x nombre de copies).

Vous pourrez régler la facture soit par courrier soit directement au secrétariat médical, aux horaires d'ouvertures suivantes : de 8 h 30 – 12 h et 14 h – 18 h. (Tél : 05.63.97.72.00).