

## Demande de dossier médical par un représentant légal

Centre Hospitalier  
Gaston Bourret

### Formulaire n°3 : DEMANDE DE DOSSIER MEDICAL D'UN TIERS (mineur ou patient sous tutelle)

Vous souhaitez obtenir des éléments du dossier médical d'un patient mineur ou sous tutelle. Afin d'instruire votre demande, **veuillez compléter dater et signer le présent formulaire, puis le retourner au service RELATIONS PATIENTELE de la Direction Générale du Médipôle.**

#### SERVICE RELATIONS PATIENTELE

Tel 20.80.43 – Horaires : Du lundi au vendredi : 8h00-11h30 / 12h30-16h30 - service.clientele@cht.nc

#### **Pièces à joindre obligatoirement à votre demande :**

- \*Une copie de votre carte nationale d'identité (recto et verso) ou passeport, en cours de validité**
- \*Une copie du livret de famille et/ou l'intégralité de l'extrait d'acte de naissance)**
- \*Une copie de l'ordonnance du Juge des tutelles (le cas échéant)**

#### IDENTITE DU PATIENT MINEUR OU SOUS TUTELLE :

M., Mme, Mlle....., Né(e) ...../...../.....

#### VOTRE IDENTITE :

NOM : .....Prénom : .....

Nom de jeune fille : .....Date de naissance : ...../...../.....

Adresse : .....

BP:.....Code postal + localité : .....Tel : .....

Adresse courriel : .....@.....

Père

Mère

Tuteur légal

Motif de la demande (facultatif) : .....

#### ELEMENTS DEMANDES :

**Choix 1 :  Une partie du dossier médical concernant (Préciser) :**

Séjour hospitalier/consultation/ examen médical du ...../...../.....

Examen Radiologique (IRM, Scanner, Autres) du ...../...../.....

Descriptif : .....

.....

**Ou choix 2 :  La totalité du dossier médical (depuis le 1<sup>er</sup> suivi au CHT)**

#### FACTURATION :

- En Nouvelle-Calédonie : la reproduction, la remise et/ou l'envoi du dossier médical de **plus de 20 pages sera facturé au demandeur selon un tarif forfaitaire de 2.000 XFP.**
- En dehors de la Nouvelle-Calédonie : la reproduction et l'envoi de copies **de tout ou partie du dossier médical sera facturé au demandeur selon un tarif forfaitaire de 2.000 XFP auquel s'ajoutent les frais d'envoi postaux.**

#### DELAIS DE REPONSE :

- Les éléments demandés concernent un séjour hospitalier, une consultation ou un examen médical datant de moins de 2 ans : le CHT dispose d'un délai de 15 jours au maximum pour remettre les documents au demandeur, à compter de la date de réception de l'ensemble des pièces requises.
- Pour les éléments datant de plus de 2 ans : Le délai court peut s'étendre jusqu'à deux mois maximum.

#### MODE DE TRANSMISSION :

- Remise des copies au CHT Gaston Bourret
- Remise des copies par voie postale et en recommandé, à vos frais
- Consultation du dossier sur place au Département d'Information Médicale sur rendez-vous  
*(Il est possible de vous faire accompagner par un médecin)*

- En cas d'impossibilité de me déplacer, j'autorise :

M., Mme, Mlle : .....Né(e) le : ...../...../.....  
à récupérer le dossier à ma place (**la personne désignée devra se présenter avec sa pièce d'identité**).

- J'ai bien noté que les frais de copie et le cas échéant, l'envoi postal en recommandé des documents sollicités sont à ma charge.
- Dans le cadre d'une demande de dossier médical d'un patient mineur, je soussigné, M., Mme, Mlle

....., atteste sur l'honneur être détenteur de l'autorité parentale de l'enfant .....

Fait à....., le...../...../.....

SIGNATURE MANUSCRITE DU DEMANDEUR :