

# Vos droits

dans les cliniques et hôpitaux privés



## Accès au dossier médical

**Vous avez été pris en charge par un hôpital privé ou une clinique privée, vous avez le droit d'accéder à votre dossier médical sans en justifier le motif.**



### **Votre dossier médical**

Votre dossier médical est notamment composé des documents suivants :

- les informations recueillies lors de l'admission,
- les informations recueillies à la fin de votre séjour,
- les informations recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutiques.

**ATTENTION !** Vous n'avez accès qu'à ces informations.

Le Code de la santé publique prévoit une liste non exhaustive de documents communicables : « *notamment les résultats d'examen, comptes rendus de consultation, d'intervention, d'exploration ou d'hospitalisation, des protocoles et prescriptions thérapeutiques mis en œuvre, feuilles de surveillance, correspondances entre professionnels de santé* ».

### **Une information complémentaire vous est offerte**

Si vous considérez que vous n'avez pas toutes les informations concernant votre état de santé, le diagnostic ou la thérapeutique qui vous a été prescrite, demandez au médecin qui vous a pris en charge dans l'établissement **un entretien pour des explications ou des informations complémentaires**. Le médecin peut également vous conseiller d'être accompagné lors de la consultation des informations contenues dans votre dossier médical.

## Demande d'accès au dossier médical

Il suffit d'en faire la demande par un courrier à la direction de l'établissement. Un formulaire de demande vous est proposé en annexe de ce document. Merci de bien fournir tous les renseignements demandés, permettant ainsi de vérifier votre identité afin de s'assurer que les informations vous concernant sont transmises **en respectant les règles de confidentialité**.

## Accès au dossier médical : les modalités

- **SUR PLACE** : vous pouvez demander à consulter votre dossier médical dans l'hôpital privé ou la clinique privée dans lequel vous avez été pris en charge.
- **PAR ENVOI POSTAL** : vous pouvez choisir que votre dossier médical (ou un document issu de votre dossier médical) vous soit envoyé. Dans ces conditions, les frais d'envoi et de photocopies vous seront facturés.
- **PAR COURRIEL** : l'hôpital privé ou la clinique privée qui vous a pris en charge peut vous transmettre par courriel les informations demandées.

## Choix de la personne recevant votre dossier

Vous pouvez choisir de recevoir votre dossier directement ou qu'il soit adressé à un médecin désigné par vous. La communication de votre dossier médical à votre médecin traitant, ne peut se faire **que si vous l'avez formellement désigné** (par voie orale ou écrite).

### **CAS PARTICULIER : demande d'accès au dossier médical d'une personne mineure**

L'accès au dossier d'une personne mineure peut être exercé par le ou les titulaires de l'autorité parentale (avec la participation d'un médecin, à la demande du mineur) sauf si les soins ont été prodigués sans leur consentement ou à leur insu.

Pour la demande venant des ayants droits, du concubin ou du partenaire lié par un pacte civil de solidarité, 3 motifs permettant l'accès au dossier médical doivent être justifiés : permettre de connaître les causes de la mort, de défendre la mémoire du défunt ou de faire valoir leurs droits.



Fédération de l'Hospitalisation privée  
106 rue d'Amsterdam  
75009 Paris

Avril 2017

**Contact : Dominique-Chantal Dorel**

Directrice

Tél. 01 53 83 56 54 - dominique.dorel@fhp.fr

Relations  
usagers



**FHP**

FÉDÉRATION DE  
L'HOSPITALISATION  
PRIVÉE



# Demande de communication du dossier médical

Monsieur, Madame (NOM, prénom) : .....

Né(e) le : .....

Adresse postale : .....

CP : ..... Ville : .....

Courriel : .....@.....

## Demande de documents suivants (indiquer le ou les documents souhaités) :

Compte-rendu d'hospitalisation

Compte-rendu opératoire

Résultats d'examens

Autres :

## Préciser si vous souhaitez une :

Demande de consultation sur place du dossier ou des documents souhaités

ou

Envoi du dossier médical ou des documents demandés (les frais d'envoi et de copies sont à la charge du demandeur) :

Par voie postale à l'adresse indiquée ci-dessus

Par voie postale à votre médecin (renseigner l'adresse du médecin) :

Fait à .....

Le .....

**À FOURNIR :**  
**PIÈCE JUSTIFICATIVE**  
**DE VOTRE IDENTITÉ**

Signature du demandeur :

# Cas particulier

Si vous êtes dans l'impossibilité physique d'écrire seul(e) la demande de communication du dossier médical

Deux personnes peuvent attester ci-dessous que la demande de communication du dossier médical est bien l'expression de votre volonté.

## Témoign 1

Monsieur, Madame (NOM, prénom) : .....

Qualité (lien avec la personne) : .....

**Atteste que** Monsieur, Madame (NOM, prénom) : .....  
est bien le titulaire du dossier médical demandé.

Fait à .....

Le .....

Signature du patient (optionnel):

Signature du témoin :

## Témoign 2

Monsieur, Madame (NOM, prénom) : .....

Qualité (lien avec la personne) : .....

**Atteste que** Monsieur, Madame (NOM, prénom) : .....  
est bien le titulaire du dossier médical demandé.

Fait à .....

Le .....

Signature du patient (optionnel):

Signature du témoin :