



CENTRE HOSPITALIER DE BRIOUDE

2, Rue Michel de l'Hospital – BP 140 – 43100 BRIOUDE

Service Relations Usagers

☎ 04.71.50.51.89 ✉ direction@ch-brioude.fr

DEMANDE DE COMMUNICATION DE DOSSIER MEDICAL PAR UN TUTEUR

Je soussigné(e), Madame, Monsieur, Mademoiselle, (Identité du tuteur qui fait la demande)

NOM : **NOM DE JEUNE FILLE :**

Prénom :

Date de Naissance :/...../.....

Adresse :

Numéro de Téléphone :

Souhaite les éléments du dossier médical de :

NOM : **NOM DE JEUNE FILLE :**

Prénom :

Date de Naissance :/...../.....

PIECE A JOINDRE IMPERATIVEMENT :

→ Photocopie de votre carte d'identité

→ Photocopie du jugement de tutelle

Séjour(s) concerné(s) :

Dates d'hospitalisation(s) :

Service(s) d'hospitalisation :

Médecin (s) m'ayant pris en charge :

Modalités de communication souhaitée :

Envoi postal des pièces du dossier à votre domicile en courrier recommandé avec AR

Retrait des pièces du dossier auprès du Secrétariat de Direction

Consultation du dossier sur place (avec accompagnement possible)

Si le mode de communication du dossier n'est pas indiqué, les photocopies du dossier médical vous seront adressées à votre domicile.

Lu et approuvé,

A Le

Signature du tuteur