



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 de la clinique : **COMC/Secrétariat de direction – 2 rue du pressoir – 71640 DRACY LE FORT** ou [dlf.contact.usager@vivalto-sante.com](mailto:dlf.contact.usager@vivalto-sante.com)

**Pour donner suite à votre demande, il est impératif de joindre une copie recto-verso de votre carte nationale d'identité ou de votre passeport ou de votre permis de conduire, et de réaliser l'envoi en recommandé avec accusé de réception (RAR).**

Conformément aux dispositions réglementaires, vous pouvez accéder à ces données au plus tard dans les 8 jours suivant votre demande **dès réception de l'ensemble des documents – formulaire + papiers d'identité** - (2 mois si le dossier date de plus de 5 ans). Pour cela, vous pouvez, au choix, consulter le dossier sur place, retirer une copie du dossier sur place ou recevoir le dossier par un envoi en recommandé.

M., Mme .....

Demeurant .....

Numéro de téléphone ..... Mail .....

***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 demandées :

- Compte-rendu d'hospitalisation, de consultation, ou opératoire
- Dossier infirmier
- Résultats d'examens, précisez lesquels : .....
- Autres pièces, précisez lesquelles : .....

***Périodes d'hospitalisation***

Date :

***Praticien concerné***

Docteur :

***Mode de communication***

- Envoi de copies à votre domicile
- Envoi de copies à un médecin de votre choix, précisez :  
Nom, adresse : .....
- Remise de copies sur place (sur rendez-vous, contacter le secrétariat de direction au 03.85.87.56.49)
- Consultation sur place (sur rendez-vous, contacter le secrétariat de direction au 03.85.87.56.49)

***Motif de la demande***

.....

A ....., le .....

SIGNATURE