

- **Si vous êtes le représentant légal ou d'ayant droit d'un patient mineur**, vous devez attester de votre qualité en produisant une copie de votre pièce d'identité ainsi que le livret de famille ou l'extrait de naissance, le cas échéant, le jugement rendu.

### Cas particulier de certains mineurs

*L'enfant mineur ne détient pas personnellement le droit d'accès aux données médicales qui le concernent. En principe et dans la majorité des cas, son dossier peut être consulté par le ou les titulaires de l'autorité parentale. Toutefois, dans des circonstances exceptionnelles où l'enfant a obtenu des soins à l'insu de ses parents, il (elle) peut s'opposer à ce que les informations sur le traitement ou l'intervention médicale dont il (elle) a été l'objet soient communiquées à l'une des deux (ou aux deux) personnes détentrices de l'autorité parentale.*

- **Vous pouvez consulter les documents médicaux sur place, par l'intermédiaire d'un médecin qui pourra répondre à vos questions.** Pour cela, vous devez prendre rendez-vous soit directement auprès du secrétariat du médecin qui a pris en charge votre enfant, soit auprès du service Qualité et Relation avec les usagers.

- **Vous pouvez également obtenir une copie de ces documents, sur demande écrite auprès du service Qualité et Relation avec les usagers, en utilisant le formulaire ci-contre, à l'exception :**

- d'une simple demande de comptes rendus opératoires ou de comptes rendus d'hospitalisation : contacter le secrétariat du médecin concerné.
- des demandes de clichés d'imagerie : téléphoner au service d'Imagerie Médicale (Tél. : 01 79 36 04 50)

- **Le formulaire accompagné des justificatifs à produire est à transmettre au Service Qualité et Relation avec les usagers par mail à [hpantony.cdu@ramsaygds.fr](mailto:hpantony.cdu@ramsaygds.fr) ou à défaut par courrier à l'adresse figurant en bas de page.** La procédure de recherche ne sera initiée que si la demande est complète.

- **Le médecin s'efforcera d'obtenir le consentement de la personne mineure et qu'en cas d'opposition, la demande ne pourra être satisfaite.**

- Les informations médicales contenues dans les documents médicaux peuvent nécessiter des explications. Le médecin pourra donc souhaiter, conformément à ses obligations déontologiques, que leur communication s'effectue avec des précautions particulières. Ce qui n'empêchera pas la remise des documents.

- Les documents transmis seront des photocopies, l'hôpital étant le dépositaire des originaux.

- Les frais inhérents à la procédure de recherche, photocopies et communication des documents sont de :

- 0.20€ la page A4, avec un montant minimum de 5€
- 6€ supplémentaire en cas d'envoi en LRAR (Lettre Recommandée avec Accusé de Réception)

➔ Un devis vous sera communiqué par email ou par courrier, dans les 8 jours ouvrables suivant la réception de votre demande complète, pour les documents de moins de 5 ans. Ce délai n'excèdera pas 2 mois pour les documents plus anciens.

- Les documents vous seront transmis dès la réception du règlement (chèque libellé à l'ordre de l'Hôpital Privé d'Antony ou appoint en espèces). Vous pouvez régler sur place lors de la récupération des documents ou par courrier à :

**Service Qualité et Relation avec les Usagers**

**1, rue Velpeau - 92166 ANTONY Cedex**

Téléphone : 01.46.74.37.01



**1/ DEMANDEUR (joindre les pièces justificatives mentionnées en bas de page):**

Nom : .....  Mme  M.  
 Prénom : ..... Né(e) le : ..... / ..... / .....

Domicilié(e) : .....

Téléphone : ..... Email : .....@.....

**(PERSONNE TITULAIRE DES DOCUMENTS MÉDICAUX)**  Mme  M.  Enfant

Nom : ..... Prénom : ..... Né(e) le : ..... / ..... / .....

**2/ MOTIF DE LA DEMANDE :**

- Continuité des soins dans d'autres établissements (déménagement, changement de médecin...)
- Besoin d'explications sur les soins et la prise en charge
- Litige
- Autre

**3/ DOCUMENTS MEDICAUX SOUHAITÉS (Cocher la ou les cases correspondantes) :**

- L'intégralité de mon dossier médical
- Le ou les documents précisés ci-dessous :
 

<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Comptes rendus opératoires</li> <li><input type="checkbox"/> Comptes rendus d'hospitalisations</li> <li><input type="checkbox"/> Comptes rendus de passage aux Urgences</li> <li><input type="checkbox"/> Comptes rendus d'examens de laboratoire (Biologie, Anatomopathologie)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Comptes rendus de consultations</li> <li><input type="checkbox"/> Dossier de soins infirmiers</li> <li><input type="checkbox"/> Dossier d'anesthésie</li> <li><input type="checkbox"/> Dossier transfusionnel</li> <li><input type="checkbox"/> Éléments relatifs aux consultations médicales <i>(Sous réserve que ces éléments soient accessibles à l'établissement et après accord du médecin concerné)</i></li> </ul>
--	--

**4/ PRECISIONS FACILITANT LA RECHERCHE :**

Période de prise en charge souhaitée : du ..... / ..... / ..... au ..... / ..... / .....

Service d'hospitalisation : ..... Nom du médecin : .....

**5/ MODALITÉ DE RÉCUPÉRATION DU DOSSIER :**

- Envoi postal en LRAR (Lettre Recommandée avec Accusé de Réception) :
- À mon adresse **ou** À l'intention de : .....

Fonction : .....

Adresse : .....

Récupération auprès du Service Qualité et Relation avec les Usagers, **sur rendez-vous** (Bât. Condorcet, 41 av. Aristide Briand - 92160 Antony – se présenter à l'Hôtesse d'Accueil) :

- En main propre **ou**
- Par le mandataire suivant (**Joindre une copie de sa pièce d'identité**) :
 

Nom : .....	<input type="checkbox"/> Mme	<input type="checkbox"/> M.
Prénom : .....	Né(e) le : ..... / ..... / .....	

**Date de la demande :** ..... / ..... / .....

**Signature du demandeur**

Justificatifs à joindre à votre demande :

- Copie de la pièce d'identité du demandeur
- Copie du livret de famille ou extrait de naissance