

Comment consulter votre dossier médical ou en obtenir une copie ?

Pour obtenir une copie totale ou partielle de votre dossier médical

Vous devez adresser une demande écrite au service des archives du CHRSM-Site Meuse à l'adresse postale - Avenue Albert 1er, 185 – 5000 Namur ou sur l'adresse électronique - archives.meuse@chrsm.be.

Cette demande (formulaire en annexe) doit préciser vos coordonnées complètes et votre date de naissance. Une copie de votre carte d'identité devra être annexée. La première copie des pièces de votre dossier médical vous sera délivrée gratuitement.

Pour les autres demandes de copie, celles-ci vous seront délivrées au coût de 0.10€ par page (montant maximal facturé = 25€) conformément à la disposition légale en vigueur.

Si vous désirez que la copie de votre dossier médical soit adressée, par voie postale, à votre médecin traitant, l'envoi de celle-ci est gratuit.

Si vous désirez que votre personne de confiance obtienne une copie de votre dossier médical, vous devez en faire la demande par écrit à l'aide du formulaire « Désignation d'une personne de confiance » mis en place par la Commission fédérale « Droits du Patient ». Une copie de sa carte d'identité devra être annexée audit formulaire.

Votre dossier médical sera envoyé sous quinzaine à dater de la réception de votre demande.

Aucune copie de pièces d'un dossier médical ne sera envoyée par une voie électronique qui ne serait pas sécurisée.

Pour obtenir copie totale ou partielle du dossier médical d'un patient mineur décédé

En votre qualité père/mère/tuteur (ayant autorité sur le patient mineur) ou en votre qualité de parents jusqu'au deuxième degré inclus, vous devez adresser une demande écrite au service des archives du CHRSM-Site Meuse à l'adresse postale - Avenue Albert 1er, 185 – 5000 Namur ou sur l'adresse électronique - archives.meuse@chrsm.be.

Vous devez apporter la preuve de votre qualité.

Votre demande (formulaire en annexe) doit préciser les coordonnées complètes et la date de naissance du patient décédé. Cette demande, justifiant votre démarche, doit être suffisamment motivée et spécifiée.

Nous nous réservons le droit de ne pas répondre favorablement à votre demande dans le cas où le patient s'y serait formellement opposé.

La personne en question a le droit de recevoir des explications sur le contenu du dossier de patient concerné.

Le dossier médical sera envoyé sous quinzaine à dater de la réception de votre demande.

Aucune copie de pièces d'un dossier médical ne sera envoyée par une voie électronique qui ne serait pas sécurisée.

Pour consulter votre dossier médical

Vous devez adresser une demande écrite à la Direction médicale du CHRSM-Site Meuse à l'adresse postale - Avenue Albert 1er, 185 – 5000 Namur.

Dans les 15 jours suivant la réception de votre demande, le secrétariat de la Direction Médicale accusera réception de celle-ci par e-mail ou courrier et vous proposera un rendez-vous pour la consultation de votre dossier.

Votre demande (formulaire en annexe) doit préciser vos coordonnées complètes et votre date de naissance. Une copie de votre carte d'identité devra être annexée.

Nous vous recommandons de consulter votre dossier médical en présence d'un praticien professionnel de votre choix afin de faciliter la lecture de celui-ci.

Si vous désirez être assisté par votre personne de confiance ou que celle-ci consulte votre dossier médical en votre nom, vous devez en faire la demande par écrit à l'aide du formulaire « Désignation d'une personne de confiance » mis en place par la Commission fédérale « Droits du Patient ». Une copie de sa carte d'identité devra être annexée audit formulaire.

Pour consulter le dossier médical d'un patient majeur décédé

En votre qualité d'ayant droit (époux, cohabitant légal, partenaire et parents jusqu'au deuxième degré inclus), vous devez adresser une demande écrite à la direction médicale du CHRSM-Site Meuse à l'adresse postale - Avenue Albert 1er, 185 – 5000 Namur.

Vous devez apporter la preuve de votre qualité.

Votre demande (formulaire en annexe) doit préciser les coordonnées complètes et la date de naissance du patient décédé. Cette demande, justifiant votre démarche, doit être suffisamment motivée et spécifiée.

Nous nous réservons le droit de ne pas répondre favorablement à votre demande dans le cas où le patient s'y serait formellement opposé.

Veuillez noter que la consultation du dossier médical est possible uniquement par l'intermédiaire d'un praticien professionnel de votre choix.

Dans les 15 jours suivant la réception de votre demande, le secrétariat de la Direction Médicale accusera réception de celle-ci par e-mail ou courrier, proposera un rendez-vous au médecin désigné et vous en informera.

Pour consulter le dossier médical d'un patient mineur décédé

En votre qualité père/mère/tuteur (ayant autorité sur le mineur) ou en votre qualité de parents jusqu'au deuxième degré inclus, vous devez adresser une demande écrite à la Direction médicale du CHRSM-Site Meuse à l'adresse postale - Avenue Albert 1er, 185 – 5000 Namur.

Vous devez apporter la preuve de votre qualité.

Votre demande (formulaire en annexe) doit préciser les coordonnées complètes et la date de naissance du patient décédé. Cette demande, justifiant votre démarche, doit être suffisamment motivée et spécifiée.

Votre demande de copie ou de consultation doit être suffisamment motivée et spécifiée.

Dans les 15 jours suivant la réception de votre demande, le secrétariat de la Direction Médicale accusera réception de celle-ci par e-mail ou courrier, vous proposera un rendez-vous.

Nous nous réservons le droit de ne pas répondre favorablement à votre demande dans le cas où le patient s'y serait formellement opposé.

Formulaire de demande de copie du dossier médical - patient mineur ou majeur

→ **Nous vous recommandons vivement de consulter votre dossier médical en présence de votre praticien professionnel traitant (par exemple, votre médecin traitant ou un médecin du CHRSM-Site Meuse) afin de faciliter la lecture et la compréhension de celui-ci.**

1. Identité du patient (en imprimé SVP):

CIVILITE : DATE DE NAISSANCE :

NOM : PRENOM :

ADRESSE :

ADRESSE E-MAIL : NUMERO DE TELEPHONE :

2. La présente demande est rédigée par :

- Patient
- Représentant légal
- Personne de confiance

→ Si vous agissez en tant que patient, n'oubliez pas de joindre à cette demande une copie de votre carte d'identité

→ Si vous agissez en qualité de représentant légal, tuteur ou de personne de confiance, n'oubliez pas de joindre à cette demande une copie de votre carte d'identité et tout autre document attestant de votre qualité (ex : formulaire de la Commission fédérale « Droits des patients » - site internet : SPF Santé Publique – Formulaire de désignation d'une personne de confiance).

3. Modalité de transmission des pièces souhaitées (à cocher) :

• Envoi au praticien professionnel (ces documents seront envoyés à titre gratuit). Merci d'indiquer le nom, le prénom et l'adresse du praticien professionnel désigné:

.....

- Envoi à votre domicile.
- Envoi au représentant légal, tuteur, personne de confiance. Merci d'indiquer le nom, le prénom et l'adresse :

.....

4. Précisez les pièces du dossier médical souhaitées :

- Dossier médical complet
- Dossier médical partiel: spécialité et pour la période du/...../... au/...../.....

Fait à, le

Signature :

→ **Nous vous rappelons que la communication du dossier médical ne peut se faire qu'à condition que le patient ou le demandeur ne subisse aucune pression de tiers à cet égard.**

→ **Les données médicales étant des données sensibles le praticien professionnel de votre choix pourra vous conseiller sur la manière d'utiliser ce dossier.**

Formulaire de demande de copie du dossier médical - mineur décédé

→ **Nous vous recommandons vivement de consulter le dossier médical en présence de votre praticien professionnel traitant (par exemple, votre médecin traitant ou un médecin du CHRSM-Site Meuse) afin de faciliter la lecture et la compréhension de celui-ci.**

Identité du patient (en imprimé SVP):

CIVILITE : DATE DE NAISSANCE :

NOM : PRENOM :

ADRESSE :

ADRESSE E-MAIL : NUMERO DE TELEPHONE :

La présente demande est rédigée par :

- Personne exerçant l'autorité sur le mineur
- Tuteur
- Parent jusqu'au 2ème degré

→ Que vous agissiez en qualité de représentant légal, tuteur ou parent jusqu'au 2ème degré, n'oubliez pas de joindre à cette demande une copie de votre carte d'identité et tout autre document attestant de votre qualité (ex : formulaire de la Commission fédérale « Droits des patients » - site internet : SPF Santé Publique – Formulaire de désignation d'une personne de confiance).

1. Modalité de transmission des pièces souhaitées (à cocher) :

• Envoi au praticien professionnel (ces documents seront envoyés à titre gratuit). Merci d'indiquer le nom, le prénom et l'adresse du praticien professionnel désigné:

.....

• Envoi au représentant légal, tuteur ou parent jusqu'au 2ème degré, merci d'indiquer le nom, le prénom et l'adresse :

.....

2. Précisez les pièces du dossier médical souhaitées :

- Dossier médical complet
- Dossier médical partiel : spécialité et pour la période du/...../... au/...../.....

Fait à, le

Signature :

→ **Nous vous rappelons que la communication du dossier médical ne peut se faire qu'à condition que le demandeur ne subisse aucune pression de tiers à cet égard.**

Les données médicales étant des données sensibles le prestataire professionnel de votre choix pourra vous conseiller sur la manière d'utiliser ce dossier.

→ **Nous nous réservons le droit de ne pas répondre favorablement à votre demande dans le cas où le patient s'y serait formellement opposé.**

Formulaire de demande de consultation du dossier médical - patient mineur ou majeur

→ **Nous vous recommandons vivement de consulter votre dossier médical en présence de votre praticien professionnel traitant (par exemple, votre médecin traitant ou un médecin du CHRSM-Site Meuse) afin de faciliter la lecture et la compréhension de celui-ci.**

1. Identité du patient (en imprimé SVP):

CIVILITE : DATE DE NAISSANCE :

NOM : PRENOM :

ADRESSE :

ADRESSE E-MAIL : NUMERO DE TELEPHONE :

2. La présente demande est rédigée par :

- Le patient
- Représentant légal
- Personne de confiance
- Tuteur
- Parent

→ Si vous agissez en tant que patient, n'oubliez pas de joindre à cette demande une copie de votre carte d'identité

→ Si vous agissez en qualité de représentant légal ou de personne de confiance, n'oubliez pas de joindre à cette demande une copie de votre carte d'identité et tout autre document attestant de votre qualité (ex : formulaire de la Commission fédérale « Droits des patients » - site internet : SPF Santé Publique – Formulaire de désignation d'une personne de confiance).

3. Modalité de consultation des pièces souhaitées (à cocher) :

- Consultation par le praticien professionnel. Merci d'indiquer le nom, le prénom et l'adresse du praticien professionnel désigné:

.....

- Consultation par le patient
- Consultation par le patient en compagnie d'un praticien professionnel. Merci d'indiquer le nom, le prénom et l'adresse du praticien professionnel désigné:

.....

- Consultation en compagnie d'une personne de confiance
- Consultation par l'intermédiaire d'une personne de confiance
- Consultation par représentant légal ou par le tuteur (sauf si le patient mineur est apte à consulter son dossier médical de manière autonome). Merci d'indiquer le nom, le prénom et l'adresse du représentant légal/tuteur):

.....

4. Précisez les pièces du dossier médical souhaitées (à cocher) :

- Dossier médical complet
- Dossier médical partiel: spécialité et pour la période du/...../... au/...../.....

Fait à, le

Signature :

→ **Nous nous réservons le droit de ne pas répondre favorablement à votre demande dans le cas où le patient s'y serait formellement opposé.**

Formulaire de demande de consultation du dossier médical – Patient mineur décédé

➔ **Nous vous recommandons vivement de consulter votre dossier médical en présence de votre praticien professionnel traitant (par exemple, votre médecin traitant ou un médecin du CHRSM-Site Meuse) afin de faciliter la lecture et la compréhension de celui-ci.**

1. Identité du patient (en imprimé SVP):

CIVILITE : DATE DE NAISSANCE :

NOM : PRENOM :

ADRESSE :

Le patient est décédé le/...../.....

1. La présente demande est rédigée par :

- Personne exerçant l'autorité sur le mineur
- Tuteur
- Parent jusqu'au 2ème degré

➔ En votre qualité de représentant légal, tuteur ou parent jusqu'au second degré, n'oubliez pas de joindre à cette demande une copie de votre carte d'identité et tout autre document attestant de votre qualité

2. Modalité de consultation des pièces souhaitées (à cocher) :

- Consultation par le praticien professionnel. Merci d'indiquer le nom, le prénom et l'adresse du praticien professionnel désigné:

.....

- Consultation par le tuteur/parent jusqu'au second degré en compagnie d'un praticien professionnel. Merci d'indiquer le nom, le prénom et l'adresse du représentant et du praticien professionnel désigné:

.....

- Consultation par le représentant/tuteur/parent jusqu'au second degré. Merci d'indiquer le nom, le prénom et l'adresse du tuteur/parent):

.....

3. Précisez les pièces du dossier médical souhaitées (à cocher) :

- Dossier médical complet
- Dossier médical partiel : spécialité et pour la période du/...../... au/...../.....

Fait à, le

Signature :

➔ **Veillez joindre impérativement au présent formulaire une demande suffisamment motivée et spécifiée justifiant votre démarche**

➔ **Nous nous réservons le droit de ne pas répondre favorablement à votre demande dans le cas où le patient s'y serait formellement opposé.**

Formulaire de demande de consultation du dossier médical – Patient majeur décédé

1. Identité du patient (en imprimé SVP):

CIVILITE : DATE DE NAISSANCE :

NOM : PRENOM :

ADRESSE :

Le patient est décédé le/...../.....

2. La présente demande est rédigée par :

- l'époux, le cohabitant légal ou le partenaire
- un parent jusqu'au second degré

→ En votre qualité de l'époux, cohabitant légal, partenaire ou parent jusqu'au second degré, n'oubliez pas de joindre à cette demande une copie de votre carte d'identité et tout autre document attestant de votre qualité

3. La consultation sera réalisée par l'intermédiaire d'un praticien professionnel.

Merci d'indiquer le nom, le prénom et l'adresse du praticien professionnel désigné:

.....

4. Précisez les pièces du dossier médical souhaitées :

- Dossier médical complet
- Dossier médical partiel : spécialité et pour la période du/...../... au/...../.....

Fait à, le

Signature :

→ **Veillez joindre impérativement au présent formulaire une demande suffisamment motivée et spécifiée justifiant votre démarche**

→ **Nous nous réservons le droit de ne pas répondre favorablement à votre demande dans le cas où le patient s'y serait formellement opposé.**

Document à renvoyer	Délai	Facturation	Patient mineur
<p>Veillez adresser votre demande, dûment complétée, datée et signée à la Direction Médicale du CHRSM-Site Meuse à l'adresse postale - Avenue Albert 1er, 185 - 5000 Namur pour les demandes de consultation ou à l'adresse électronique archives.meuse@chrsm.be pour les demandes de copie.</p>	<p><u>Demande de copie :</u> La copie du dossier médical demandée sera envoyée dans les 15 jours à dater de la réception de votre demande.</p> <p><u>Demande de consultation :</u> Dans les 15 jours suivant la réception de votre demande, le secrétariat de la Direction Médicale accusera réception de celle-ci par e-mail ou courrier et vous proposera un rendez-vous pour la consultation de votre dossier.</p>	<p>-pour les patients vivants, la seconde copie demandée sera délivrée au coût de 0.10€ par page (montant maximal pouvant être réclamé = 25€) conformément à la disposition légale en vigueur sans pour autant dépasser le coût réel.</p> <p>-Si vous souhaitez obtenir une reproduction d'une imagerie médicale, un montant de 5 euros par image reproduite vous sera facturé.</p> <p>-Si une ou plusieurs pages sont reproduites sur un support numérique, un montant de 10 euros vous sera facturé.</p>	<p>Suivant l'âge et la maturité du patient mineur, celui-ci peut obtenir copie de son dossier médical de manière autonome s'il est apte à apprécier raisonnablement ses intérêts.</p>