



## Formulaire de demande de communication de dossier médical

(Article L. 1111-7 du code de la santé publique)

Document à retourner à :

Monsieur le Directeur  
Centre hospitalier Henri Ey  
32 rue de la Grève – 28800 BONNEVAL

Je soussigné(e) (Nom – Prénom) .....

Né(e) le ..... à .....

Domicilié(e) .....

.....

Pièce d'identité produite (ci-joint une copie) : .....

### **Demande à Monsieur le Directeur du Centre Hospitalier Henri Ey la communication des documents suivants :**

- le compte-rendu d'hospitalisation du ..... au .....
- autres documents (à préciser – *sur papier libre le cas échéant*) : .....
- .....
- .....
- le dossier réglementaire

### **Je souhaite (cochez la case correspondante) :**

- que ce dossier soit adressé à mon médecin traitant dont voici les coordonnées : .....
- .....
- .....
- consulter ce dossier médical au centre hospitalier Henri Ey
- qu'une copie de ce dossier me soit adressé(e) à mon domicile sous pli recommandé et à mes frais selon le barème suivant :

Frais d'envoi en recommandé avec avis de réception	Tarif de la poste
Prix de reprographie d'une feuille A4 recto-versopage A4	0,30 €

Fait à ....., le .....

(Signature du demandeur)

**Siège social**  
32 rue de la Grève  
28800 Bonneval

-----  
tél. 02 37 44 76 00  
fax 02 37 44 76 82  
www.ch-henriey.fr