

# Demande de copie des données d'un dossier médical de patient

## Identité du patient

Joindre une copie de la carte d'identité - n'hésitez pas à demander à l'accueil de faire une copie.

- Nom et prénom : \_\_\_\_\_
- Adresse : \_\_\_\_\_
- Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_
- Date de naissance : \_\_\_\_\_
- Je souhaite:
  - Un envoi par la poste
  - Venir retirer personnellement les données

## Le demandeur

- Est le patient (ajouter une copie de la carte d'identité)
- N'est PAS le patient (remplir les données du demandeur ci-dessous)
  
- Nom et prénom : \_\_\_\_\_
- Adresse : \_\_\_\_\_
- Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_
- Lien avec le patient :
  - Parents ou tuteurs du patient
  - Personne de confiance autorisée \* (voir verso.)
  - Autre: \_\_\_\_\_

\* Si vous êtes une personne de confiance autorisée, vous ne pourrez obtenir une copie du dossier du patient qu'en contactant le service de médiation.

## Autorisation d'une personne de confiance

Par la présente, le patient soussigné \_\_\_\_\_ (nom)  
autorise l'CH Glorieux à fournir les informations de son dossier de patient mentionnées ci-dessus à

\_\_\_\_\_ (nom de la personne de confiance).

Signature du patient : \_\_\_\_\_

Signature de la personne de confiance : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## Données souhaitées

- **Hospitalisation** dans le service \_\_\_\_\_  
Période/dates : \_\_\_\_\_
  - Votre dossier médical
  - Codes d'accès permettant de consulter vos imageries médicales (par ex. : scans, photos, MRI...) en ligne
- **Consultation** dans le service \_\_\_\_\_  
Période/dates : \_\_\_\_\_
  - Votre dossier médical
  - Codes d'accès permettant de consulter vos imageries médicales (par ex. : scans, photos, MRI...) en ligne
- **Dossier médical complet** à partir de \_\_\_\_\_ (année)

## Motivation ou raison de la demande (facultatif)

Le soussigné accepte la procédure et les dispositions mentionnées ci-après.

Signature du patient/de la personne de confiance/du représentant : \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

### Service de médiation CH Glorieux

055 23 30 30

ombudsdienst@azglorieux.be