

DEMANDE DE DOSSIER PATIENT

Direction médicale | site Les Viviers | Rue du Campus des Viviers, 1 à 6060 GILLY
☎ 060/11.00.60 | secretariat.direction@ghdc.be

!/\ Si votre demande ne concerne **qu'un seul service**, merci de vous adresser **directement au secrétariat du service concerné**.

A. Identité du PATIENT

NOM	Prénom	Date de naissance	Téléphone

NB : en cas de décès du patient, se référer au §4 et §4/1 de l'article 9 de la Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient telle que modifiée par la Loi du 6 février 2024 ([voir annexe 1](#)).

!/\ obligatoire - MOTIVER la demande :

+ joindre copie de la carte d'identité du patient (si enfant mineur – voir B.2)

Le patient prendra possession **PERSONNELLEMENT** des documents demandés :

- en version papier au secrétariat de direction (site les Viviers)
 en version numérique à l'adresse mail suivante :

!/\ toute première copie est gratuite. Seuls pour toute copie supplémentaire, des frais administratifs peuvent être portés en compte.

Le patient sera prévenu par téléphone que son dossier est prêt.

B. REPRISE du dossier par une PERSONNE DE CONFIANCE

B.1.

Je soussigné(e) (nom, prénom + compléter le point A) désigne Mme/M.(nom, prénom + joindre copie de la carte d'identité), comme étant la personne de confiance qui pourra prendre possession de la copie de mon dossier médical.

B.2.

Le parent/représentant du patient mineur : (nom, prénom + joindre copie de la carte d'identité et attestation communale si le nom du parent/représentant n'est pas mentionné sur la carte d'identité de l'enfant).

C. Documents demandés

Type de demandes	Précisions
<input type="checkbox"/> Demande de dossier médical complet	
<input type="checkbox"/> Demande de dossier pour la période d'hospitalisation suivante :	(Précisez les dates et le service/prestataire de soins concerné)
<input type="checkbox"/> Demande de dossier pour les consultations suivantes :	(Précisez les dates et le service/prestataire de soins concerné)
<input type="checkbox"/> Demande de dossier pour l'imagerie médicale :	(Précisez les dates)

D. En cas de DECES d'un patient

En cas du décès d'un patient majeur, il s'agit d'une consultation indirecte du dossier médical (aucune copie ne peut être communiquée). Dans ce cas, il y a lieu de compléter le point A en motivant bien cette demande, de mandater un professionnel de la santé. Le secrétariat de direction prendra contact par la suite pour fixer une date. Cette consultation est gratuite.

En cas du décès d'un patient mineur, une copie du dossier peut être transmise au représentant. Dans ce cas, il y a lieu de compléter le point B.2.

E. COPIE pour un PROFESSIONNEL en charge du patient

Le destinataire (médecin, mutuelle, avocat, ...) doit lui-même faire une demande qu'il peut adresser à la Direction Médicale par mail. Il est impératif de joindre à la demande le consentement écrit du patient concerné.

F. CONSULTATION du dossier (sans copie) par le patient ou par le praticien professionnel désigné par le patient

Dans ce cas, il y a lieu de compléter le point A. de ce formulaire. Le secrétariat de direction prendra par la suite contact pour fixer une date de consultation du dossier. Cette consultation est gratuite.

Fait à, le

Signature du patient

Signature de la personne de confiance

Signature du parent/représentant légal