



MANDAT

(à compléter par le patient, par ses représentants légaux (s'il s'agit d'un mineur ou d'un majeur sous tutelle) ou par ses ayants droit en cas de décès **uniquement si l'un d'eux décide de mandater une tierce personne pour accéder à des données médicales**)

Demande d'accès aux informations concernant l'état de santé d'une personne, détenues par les professionnels et les établissements de santé

Ce mandat devra être joint au formulaire de demande d'accès aux informations complété et signé par la personne mandatée

Conformément à la réglementation en vigueur, en matière d'accès aux d'informations concernant la santé d'une personne, et plus particulièrement l'arrêté du 5 mars 2004 portant homologation des recommandations de bonnes pratiques relatives à l'accès aux informations concernant la santé d'une personne et notamment l'accompagnement de cet accès :
«*Les informations de santé peuvent être communiquées à une personne mandatée par le patient, par ses représentants légaux (s'il s'agit d'un mineur ou d'un majeur sous tutelle) ou par ses ayants droit en cas de décès, dès lors que la personne dispose d'un **mandat exprès** et peut justifier de son identité. La personne mandatée ne peut avoir de conflit d'intérêts et défendre d'autres intérêts que ceux du mandant (la personne concernée par les informations de santé ou son représentant)*».
Dans ce contexte, il est rappelé au mandant, « **le caractère personnel des informations qui seront communiquées à la personne mandatée.** »

Après avoir pris connaissance de ces éléments,

Je soussigné (e) (Nom-prénom et nom de jeune fille le cas échéant)

Né(e) le Téléphone

Domicilié(e)

DONNE MANDAT A :

NOM - PRENOM

Né(e) le Téléphone

Domicilié(e)

aux fins de solliciter la communication des informations, contenues dans le dossier médical (cocher les cases correspondantes)

- me concernant
- concernant M. Né(e) le.....

dont je suis

- le représentant légal
- l'ayant droit

| Service(s) concerné(s) | Période(s) d'hospitalisation | Consultation(s) du |
|------------------------|------------------------------|--------------------|
| | | |
| | | |
| | | |

Documents demandés :

- Compte rendu d'hospitalisation ou lettre de sortie
- Résultats d'examens, préciser lesquels : _____
- Compte rendu opératoire
- Examens d'imagerie médicale (duplicata sur CD)
- Dossier entier
- Autres, préciser : _____

Je joins à cet effet une copie de la pièce d'identité recto-verso de mon mandataire ci-dessus désigné, une copie de ma pièce d'identité recto-verso et selon le cas, les justificatifs de ma qualité de représentant légal (une copie du livret de famille, attestant le lien de parenté et, le cas échéant, du jugement de divorce pour un mineur et justificatif de l'exercice de la tutelle pour un majeur protégé) ou d'ayant-droit (copie livret de famille ou certificat d'hérédité).

Fait à _____ le ____/____/____ Signature du mandant : _____