HÔPITAL DE CANNES
SIMONE VEIL

Formulaire de demande de communication de votre dossier médical

(art. L.1111-7. du code de la santé publique et R.311-11 du code des relations entre le public et l'administration)

Je soussigné (e) (NOM – Prénom) : .....

Né (e) le ..... à .....

Domicilié (e) .....

.....

.....

Pièce d'identité à produire (copie) : carte nationale d'identité ou passeport

1) Demande à Monsieur le Directeur du Centre Hospitalier de Cannes la communication des documents suivants :

❑ le compte rendu d'hospitalisation du .....au .....

❑ autres documents (à préciser – sur papier libre le cas échéant) :

.....

❑ mon dossier médical

2) Je souhaite (cochez la case correspondante) :

❑ qu'une copie du dossier soit adressé à mon médecin traitant dont voici les coordonnées :

.....

❑ consulter ce dossier médical au Centre Hospitalier de Cannes

❑ qu'une copie de ce dossier me soit adressée à mon domicile, à mes frais, selon le barème suivant :

Prix unitaire par page (format A4 en impression noir & blanc)	0,18 €
Prix unitaire du cliché radiologique version papier	0,18 €
CD ROM d'imagerie	2,75 €
Frais d'envoi simple écopli (*)	2,28 €
Frais d'envoi en recommandé avec accusé de réception (*)	5,85 €

(*) : tarifs au 1er janvier 2022

3) Je souhaite que le dossier me soit adressé en recommandé avec accusé de réception:

❑ oui ❑ non

Fait à ....., le .....20..... Signature du demandeur

Ces documents sont à retourner par courrier à la « **DIRECTION DU CENTRE HOSPITALIER DE CANNES - CS 50008 – 06414 CANNES CEDEX »** ou par mail à direction@ch-cannes.fr.
Pour plus d'informations, vous pouvez contacter la CADA « Commission d'Accès aux Documents Administratifs » ou copier ce lien dans votre navigateur https://www.cada.fr/administration/dossier-medical-personnel