



**La présente demande est à adresser par écrit à la direction de la Clinique :**

Madame la Directrice – Clinique « Les TROIS SOLLIÈS » – Quartier les Hauts de Guirans – 83210 Solliès Toucas

Pour toute demande d'information concernant la santé d'une personne, un accompagnement lors d'une consultation des pièces du dossier médical va vous être proposé avec une **personne habilitée** de la clinique (que vous pouvez refuser selon article R. 1111-4 du CSP).

**Cette consultation « accompagnée » de la personne habilitée de la clinique vous permettra de :**

- de vous assister dans l'explication des supports d'information ;
- d'éviter des difficultés d'interprétation voire de compréhension de ces différentes informations ;
- de répondre à vos questions concernant ce séjour ;
- de vous présenter ou transmettre les pièces souhaitées ;
- de vous rappeler le caractère strictement personnel des informations contenues dans le dossier, notamment vis-à-vis de tiers (famille et entourage, employeur, banquier, assureur...) ;
- de faire le point sur des investigations complémentaires éventuelles ;
- de rencontrer des professionnels de la clinique à l'écoute des observations permettant d'améliorer la qualité de la prise en charge.

**A réception de votre demande, il vous sera renvoyé un avis de réception vous précisant :**

- les informations complémentaires à fournir si nécessaire ;
- le délai d'obtention du dossier (fonction de l'antériorité) ;
- le coût estimé pour la reproduction et l'envoi des pièces demandées ;
- la présence souhaitable (avec votre accord) d'une tierce personne ou non ;
- le nom, la fonction et les coordonnées de la personne en charge du dossier, à contacter pour obtenir votre rendez vous de consultation.

Selon votre choix, vous pouvez demander communication de votre dossier soit par consultation sur place (gratuite), avec, le cas échéant, remise de copies de documents (coût de reproduction à votre charge), soit par l'envoi de copies des documents (coûts de reproduction et d'envoi à votre charge, article R. 1111-2 du CSP).

**Le jour de votre rendez-vous à la clinique, il est impératif de vous munir :**

- de votre **pièce d'identité** (et de celles des accompagnants si besoin) ;
- d'une **pièce** justifiant votre qualité d'ayant droit et de votre qualité de successeur légal (si nécessaire) ;
- du **montant** des frais de reproduction (si demande de copies à vous remettre sur place).

**Rappel important :**

Il est porté à votre attention que certains tiers (famille, entourage, employeur, banquier, assureur...) peuvent plus facilement exercer des pressions illégitimes pour que vous leur transmettiez directement des informations de santé qui vous concernent et dont le caractère est strictement confidentiel et personnel. Nous vous informons qu'un usage non maîtrisé (notamment du fait de la sollicitation de tiers qui sont exclus du droit de réclamer directement ces informations aux professionnels, aux établissements de santé ou aux hébergeurs) peuvent comporter des risques pour vous.

**Constitution du dossier (Article R. 1112-2) :**

Le dossier patient contient au moins les éléments suivants (seules sont communicables les informations énumérées aux 1° et 2°), ainsi classés :

- 1° Les informations formalisées recueillies lors des consultations externes dispensées dans l'établissement, lors de l'accueil au service des urgences ou au moment de l'admission et au cours du séjour hospitalier, et notamment :
  - a) La lettre du médecin qui est à l'origine de la consultation ou de l'admission quand elle existe ;
  - b) Les motifs d'hospitalisation ;
  - c) La recherche d'antécédents et de facteurs de risques ;
  - d) Les conclusions de l'évaluation clinique initiale ;
  - e) Le type de prise en charge prévu et les prescriptions effectuées à l'entrée ;
  - f) La nature des soins dispensés et les prescriptions établies lors de la consultation externe ou du passage aux urgences ;
  - g) Les informations relatives à la prise en charge en cours d'hospitalisation : état clinique, soins reçus, examens para-cliniques, notamment d'imagerie ;
  - h) Les informations sur la démarche médicale, adoptée dans les conditions prévues à l'article L. 1111-4 ;
  - i) Le dossier d'anesthésie ;
  - j) Le compte rendu opératoire ou d'accouchement ;
  - k) Le consentement écrit du patient pour les situations où ce consentement est requis sous cette forme par voie légale ou réglementaire ;
  - l) La mention des actes transfusionnels pratiqués sur le patient et, le cas échéant, copie de la fiche d'incident transfusionnel mentionnée au deuxième alinéa de l'article R. 1221-40 ;
  - m) Les éléments relatifs à la prescription médicale, à son exécution et aux examens complémentaires ;
  - n) Le dossier de soins infirmiers ou, à défaut, les informations relatives aux soins infirmiers ;
  - o) Les informations relatives aux soins dispensés par les autres professionnels de santé ;
  - p) Les correspondances échangées entre professionnels de santé ;
- 2° Les informations formalisées établies à la fin du séjour. Elles comportent notamment :
  - a) Le compte rendu d'hospitalisation et la lettre rédigée à l'occasion de la sortie ;
  - b) La prescription de sortie et les doubles d'ordonnance de sortie ;
  - c) Les modalités de sortie (domicile, autres structures) ;
  - d) La fiche de liaison infirmière ;
- 3° Les informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant de tels tiers.

**Sauf refus exprimé de votre part**, les informations utiles à la continuité des soins sont envoyées au médecin référent et/ou au médecin ayant prononcé l'hospitalisation.

**Contraintes de délais imposées pour les réponses aux demandes d'accès aux informations (article L. 1111-7 du CSP)**

Vous pouvez accéder aux informations directement ou par l'intermédiaire d'un médecin que vous désignerez et obtenir communication au plus tard dans les huit jours suivant votre demande et au plus tôt après qu'un délai de réflexion de 48 heures aura été observé.

Ce délai de communication est porté à deux mois lorsque les informations médicales datent de plus de 5 ans à compter de la date à laquelle l'information médicale a été constituée.