

En cas de litige avec le Centre Française MINKOWSKA :

Vous pouvez écrire à la Commission Des Usagers du Centre Française Minkowska, à l'adresse suivante :

Centre Française MINKOWSKA
Commission Des Usagers
11, rue des Réglises
75.020 Paris

En cas de difficultés persistantes, vous pouvez saisir la Commission d'Accès aux Documents Administratifs (CADA). Vous devez joindre à votre lettre, la copie de votre demande d'accès, le refus de l'établissement et les renseignements permettant d'identifier le dossier :

CADA
36, rue Saint Dominique
75700 Paris cedex 07 SP

Partie réservée à l'administration du Centre Française MINKOWSKA

N° de dossier (NIP) :

Date de la demande :

Mode de la demande :

Visu / téléphonique / courrier / courriel :

Date d'envoi ou de remise du formulaire :

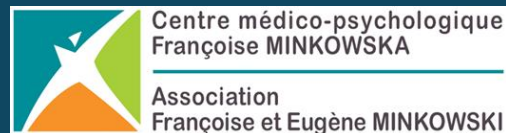
Date de retour du formulaire :

Date de remise du dossier :

Mode de remise :

En main propre :

Lettre recommandée avec accusé de réception :



ACCES AU DOSSIER MEDICAL

Le code de la santé publique reconnaît à toute personne le droit d'accéder directement aux informations relatives à sa santé détenues par un professionnel de santé ou un établissement de santé publique ou privé (article L-1111-7 du code de la santé publique issu de la loi n°2022-303 relative aux droits des malades et de la qualité du système de santé). Au décès du patient, les ayants droits, les concubins et les partenaires liés par un pacte civil de solidarité peuvent avoir accès à des informations issues du dossier médical du patient sous certaines conditions.

Le dossier médical retranscrit toutes les informations formalisées par les professionnels de santé intervenus dans la prise en charge. Ces informations sont strictement personnelles et protégées par des règles de confidentialité. La loi prévoit que des informations concernant des tiers (dont l'entourage du patient) ou mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de ceux-ci ne sont en aucun cas communicables.

Une attention particulière doit être observée lorsque les demandes d'informations proviennent de tiers à la prise en charge (dont les assureurs, employeurs, notaire, etc.) qui peuvent être illégitimes.

Toute information médicale délivrée à ces tiers doit transiter obligatoirement par l'intermédiaire du patient ou les personnes habilitées en cas de décès du patient. Il est vivement conseillé de cibler l'objet de leur demande et de communiquer que les informations nécessaires à celle-ci. Les professionnels de santé du Centre Française MINKOWSKA sont disposés à vous fournir un avis avant de les communiquer.

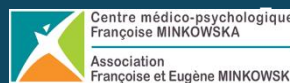
Lorsque la demande est ciblée uniquement à quelques éléments (derniers compte-rendu de consultation, etc.) il convient de prendre contact directement avec le Médecin Coordinateur qui traitera la demande.

Pour tout accès au dossier médical, il convient de remplir le formulaire ci-joint, de fournir les pièces justificatives et de le renvoyer au Centre Française MINKOWSKA.

Pièces justificatives à fournir pour toute demande de communication d'un dossier médical pour garantir le respect des règles de confidentialité :

Patient adulte	- Photocopie d'une pièce d'identité (carte d'identité ou passeport)
Personne mandatée par le patient adulte	- Photocopie d'une pièce d'identité du patient concerné par la demande - Photocopie d'une pièce d'identité du demandeur (mandaté) - Lettre originale de mandat/procuration émis et signé par le patient
Curateur	- Photocopie d'une pièce d'identité du demandeur - Photocopie de la décision de la mesure de curatelle
Tuteur	- Photocopie d'une pièce d'identité du demandeur (tuteur) - Photocopie de la décision de mise sous tutelle
AYANT DROIT <i>Successeur légal du défunt (héritier, conjoint, légataire universel).</i>	- Photocopie d'une pièce d'identité du demandeur (l'ayant droit) - Photocopie de l'acte légal prouvant sa qualité d'ayant droit - du fait du décès du patient - (acte notarié, certificat d'hérédité ou livret de famille du défunt) ou un acte de décès et copie du livret de famille.
Concubin	Pièces en plus : → Certificat de concubinage délivré par la Mairie du lieu de résidence
Partenaire lié par un PACS	→ Photocopie de l'extrait de l'acte de naissance émarginé de la mention du pacte civil de solidarité ou photocopie du récépissé de l'enregistrement du Pacs
Titulaire de l'autorité parentale/Représentant légal d'un patient mineur	- Photocopie d'une pièce d'identité du demandeur (représentant légal) - Photocopie du livret de famille - Certificat sur l'honneur du maintien de l'autorité parental

Toute communication est effectuée au plus tôt après un délai de réflexion de 48 heures qui doit être observé et au plus tard dans les 8 jours à compter de la date de réception de ce formulaire dûment complété et accompagné des pièces justificatives. Pour un dossier de plus de 5 ans, la communication ne peut excéder 2 mois.



Dossier du patient demandé :

- Nom de naissance du patient :
- Nom d'usage du patient :
- Nom de jeune fille :
- Prénoms du patient :
- Date de naissance :
- Si décédé(e), date du décès :

Identité du demandeur :

- Nom du demandeur : _____ Prénom du demandeur : _____
- Adresse mail du demandeur : _____

Vous êtes :

- Le patient concerné
- La personne mandatée par le patient
- Le tuteur du patient
- Le curateur du patient
- Le représentant légal du patient mineur

Si vous êtes :

- L'ayant droit
- Le concubin
- Le partenaire lié par un PACS

Veillez préciser obligatoirement le motif de votre demande :

.....

Modalités de communication : Vous désirez :

- Qu'une copie de ce dossier me soit remise en main propre au Centre Française MINKOWSKA.
- Qu'une copie de ce dossier me soit remise en main propre au Centre Française MINKOWSKA et rencontrer le Médecin.
- Consulter votre dossier sur place.
- Qu'une copie du dossier me soit adressée par voie postale
- A moi-même
- Au médecin de mon choix (indiquer nom du médecin)

Précisez l'adresse d'envoi

Adresse : _____
Code postal : _____ Ville : _____ Pays : _____

Pour des raisons de sécurité et de confidentialité, l'envoi se fait par courrier recommandé avec accusé de réception.

Date : _____

Signature du demandeur : _____