

**Identité du patient :**

Civilité : <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Melle <input type="checkbox"/> Mr	
Nom (de jeune fille)	
Prénom	
Date de naissance	
Adresse	
Code postal / Localité	
Pays	
N° de téléphone/GSM	
Agissant en tant que : <input type="checkbox"/> Patient <input type="checkbox"/> Représentant légal (père, mère, tuteur) <input type="checkbox"/> Ayant droit/Personne de confiance/Mandataire <b>Important</b> : N'oubliez pas de joindre à la demande, une copie de <u>votre pièce d'identité</u> , ou tout <u>document attestant de votre qualité de représentant légal, d'ayant droit, de personne de confiance ou de mandataire.</u>	

**Site concerné :**

Jolimont  Lobbes  Nivelles  Tubize  Warquignies  Constantinople  Kennedy

**Type de copie souhaitée :**

<b><u>Hospitalisations</u></b> (Précisez au mieux les hospitalisations ou les spécialités médicales concernées et années)	
<b><u>Consultations ou examens techniques – endoscopiques</u></b> (précisez au mieux les consultations ou les spécialités médicales concernées et années)	
<b><u>TOTALITE</u> / discipline</b>	Copie complète de votre dossier médical → précisez la discipline : ..... Gratuité si <=/ à 10 pages et payante dès la 11 <sup>ème</sup> page (0.10€/pg)
<b><u>Autres</u></b>	

**! Aucune copie de dossier pour un patient décédé -> cf. article loi 9§4. Après le décès du patient, l'époux, le partenaire cohabitant légal, le partenaire et les parents jusqu'au 2<sup>ème</sup> degré inclus ont, par l'intermédiaire du praticien professionnel désigné par le demandeur, le droit de consultation, pour autant que leur demande soit suffisamment motivée et spécifiée et que le patient ne s'y soit pas opposé expressément.**

**Modalités de transmission :**

- remise de copies avec acquittement des frais administratifs
- envoi de copies à votre médecin traitant ou à un autre médecin de votre choix, précisez :

nom :

.....

adresse :

.....

Je m'engage à m'acquitter des frais relatifs à l'obtention de mon dossier (voir en annexe).

Date : .....Signature : .....

### Traitement des demandes, mise à disposition des copies et perception du coût

CHU HELORA - site de **Jolimont** → Secrétariat de Médecine interne - 064/23.31.67 – 23.31.68)

CHU HELORA - site de **Lobbès** → Secrétariat de Direction – 071/ 59 73 10

CHU HELORA - sites de **Nivelles et Tubize** → Secrétariat Médical - 067/88 52 38

CHU HELORA - sites **Warquignies et Constantinople** → Secrétariat de Direction Médicale – 065/38 55 11

CHU HELORA - site **Kennedy** → Secrétariat de Direction Médicale – 065/41 76 00

### Informations - patients

1. **Art 17** → Vous pouvez retrouver vos données médicales via le **RSW** (Réseau Santé Wallon) de manière sécurisée et totalement gratuite

### 2. **Copies - Frais**

Les frais liés à l'ensemble des opérations visant à la copie d'un dossier sur demande du patient occasionnent une participation financière qui vous est facturée selon les modalités reprises dans l'Arrêté Royal du 02/02/2007 qui fixe le montant maximal par page copiée pouvant être demandé au patient dans le cadre de l'exercice du droit d'obtenir une copie du dossier patient le concernant. Vous trouverez dans le tableau ci-dessous un aperçu des frais :

Page de texte reproduite sur papier à partir de la 11 <sup>ème</sup> page	0.10 euros (tvac) par page
Le coût de la copie du dossier médical	Ne peut dépasser 25 euros (tvac)

Pour le secrétariat

Nombre de pages imprimées	.....
Total à payer par le patient - BC	..... €