

HAP - Demande de consultation du dossier médical patient mineur et majeur - DOC-1249

Se rapporte à la procédure : Obtention d'une copie de documents du dossier médical - [GED-PRO-01984](#).

*En vertu de l'article 9 § 2 de la loi Droits du patient
modifiée au 06/02/24 et entrée en vigueur au 04/03/24*

1- Coordonnées du patient

NOM :
PRÉNOM :
DATE DE NAISSANCE :
ADRESSE : N° BTE RUE
CP LOCALITÉ
TÉL. :



Joindre la copie de la carte d'identité (recto-verso) en ordre de validité.

2- Coordonnées du demandeur (s'il ne s'agit pas du patient)

NOM :
PRÉNOM :
DATE DE NAISSANCE :
ADRESSE : N° BTE RUE
CP LOCALITÉ
TÉL. :



Joindre la copie de la carte d'identité (recto-verso) en ordre de validité ou tout document attestant de votre qualité en tant que :

- Représentant légal¹ (père, mère, tuteur, parents d'accueil)
- Administrateur de la personne

Date + signature :

.....

3- Demande de consultation² du dossier médical

Merci de cocher les pièces qui doivent être préparées :

- Dossier médical dans son entièreté
- La partie relative au compte(s) – rendu (s) d'hospitalisation, de consultation (précisez le service et la date)

.....
.....

- Autre (par exemple : imagerie) :

.....

¹ **Le représentant** (Article 14 §1 et §2): en cas d'incapacité du patient, c'est la personne qui exerce les droits du patient au nom de ce dernier.

²La consultation signifie visualiser le dossier en interne et recevoir des explications sur le contenu.

4- Modalités de consultation

<input type="checkbox"/> Consultation par le patient
<input type="checkbox"/> Consultation par le patient et un professionnel des soins de santé dont les coordonnées sont (Nom-Prénom-Adresse) :
<input type="checkbox"/> Consultation par le patient et sa personne de confiance dont les coordonnées sont (Nom -Prénom-Adresse) :
<input type="checkbox"/> Consultation par le représentant légal ou le tuteur ou parents d'accueil (sauf si le patient mineur est apte à consulter son dossier de manière autonome, cf. article 12§2)
<input type="checkbox"/> Consultation par la personne de confiance ³ désignée dont les coordonnées sont (Nom -Prénom-Adresse) :
<input type="checkbox"/> Consultation par le professionnel des soins de santé ⁴ (y compris si demande refusée au patient ou représentant dont les coordonnées sont (Nom -Prénom-Adresse) :

5- Informations pratiques

La consultation est **gratuite** et il est vivement recommandé de consulter le dossier en présence d'un professionnel des soins de santé (le médecin traitant ou un médecin spécialiste) afin de faciliter la lecture et compréhension de celui-ci.

La demande doit être adressée à la **Direction médicale** :

- à l'adresse du CHU Hôpital de Mons, Site Kennedy, Boulevard Kennedy 2 à 7000 Mons
- ou sur consultationdossiermedicalkennedy@helora.be

L'hôpital dispose d'un délai de 15 jours ouvrables dès réception d'une demande valide.

Le secrétariat de la Direction prendra contact pour fixer une date de consultation.

³ Joindre le formulaire (disponible sur le site INTERNET de l'hôpital) de désignation de la personne de confiance. Il peut s'agir d'un ami, d'un membre de la famille ou un autre patient ou tout autre personne (Art 11/1).

⁴ Droit de ne pas répondre favorablement à la demande (Art. 7§4 alinéa 2 et Art. 15§1^{er} pour le rejet total ou partiel de la demande).