

Date de dernière modification : Mars 2024

A remplir par la personne demandeuse, le plus précisément possible et à transmettre à l'HPL à l'adresse indiquée dans l'encadré ci-contre.

Hôpital Privé de la Loire
Service qualité
39 Boulevard de la Palle
42030 SAINT-ETIENNE Cedex 2

Date de la demande :/...../.....

Identité et coordonnées :

Nom(s) et prénom(s) du demandeur :

Adresse :

Téléphone :

Date de naissance :/...../.....

Détails du / des séjour(s) :

Dates du (des) séjour(s) :

Séjour du/...../..... au/...../.....

Séjour du/...../..... au/...../.....

Séjour du/...../..... au/...../.....

Médecin qui vous a pris en charge pendant votre séjour :

Docteur

Docteur

Docteur

Lieu du séjour :

HPL (anciennement CHPL)

Polyclinique de Beaulieu

Clinique de la Jomayère

Clinique Michelet

Motif de votre demande :

.....
.....
.....

Éléments de votre dossier médical que vous souhaitez :

Compte rendu d'hospitalisation

Dossier médical complet

Compte rendu opératoire

Autres pièces :
(Précisez).....

Vous souhaitez :

Consulter votre dossier sur place :

En présence du médecin concerné ou de l'un de ses confrères

Sans présence médicale

Le service qualité vous proposera un rendez-vous.

Venir chercher une photocopie de votre dossier à l'HPL.

Le service qualité vous proposera un rendez-vous.

Que la copie de votre dossier médical vous soit envoyée par lettre recommandée avec accusé de réception.

IMPORTANT : Merci d'accompagner votre demande d'une copie d'une pièce d'identité

Nom et signature du demandeur :

[]