



- RIVERSIDE • SAFE HARBOR • PEARL STREET • SCHOOL-BASED DENTAL CENTER •
- CHAMPLAIN ISLANDS • SOUTH END • GOOD HEALTH • WINOOSKI • ESSEX •

Demande de dossier médical - Soi-même ou tuteur légal

En vertu de la loi HIPAA, le CHC a jusqu'à 30 jours pour fournir les documents demandés

***Utilisez ce formulaire pour chaque demande individuelle de dossiers que le personnel ne peut pas fournir immédiatement.**

Nom du patient : _____ Date de naissance : _____

Adresse : _____

Le tuteur légal (si le patient n'est pas en mesure de faire la demande) : _____

Signature : _____

Informations demandées : _____

Date de la demande : _____

Comment souhaitez-vous recevoir les dossiers ?

- Récupération en personne
- Par e-mail, veuillez indiquer l'adresse électronique ici : _____
- Par courrier postal, veuillez confirmer l'adresse postale ici : _____

For Office Use Only

- Confirmed identify or guardianship
- Confirmed address if sending
- Documented in PHI Log