

FORMULAIRE DEMANDE DE COMMUNICATION DU DOSSIER MEDICAL EN SANTE AU TRAVAIL (DMST)

Réf.	R7.2.PROC.01.EN.01
Version	01
Date	20/01/2025
Page	1/2

DEMANDE DE COMMUNICATION DU DOSSIER MEDICAL EN SANTE AU TRAVAIL

(Décret N°2022-1434 du 15 novembre 2022 relatif au DMST – Art. R4624-45-8 – Articles L.1110-4 et L.1111-7 du Code de la Santé publique)

**Formulaire complété et pièces justificatives à adresser par Lettre Recommandée
à l'attention du Médecin du Travail
Au Centre de visite santé au travail référent / ou à apporter directement au Centre de visite référent**

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR	
Nom :	Prénom :
Adresse :	
Code Postal :	Ville :
N° de téléphone du demandeur :	

QUALITE DU DEMANDEUR / PIECES JUSTIFICATIVES A FOURNIR	
Afin de garantir la confidentialité des données médicales concernant la santé de la personne suivie par le SIST 79, nous vous demandons de bien vouloir vous identifier et de nous faire parvenir les pièces justificatives de votre qualité de demandeur. Toute demande incomplète ne pourra pas faire l'objet d'un traitement par notre service. Merci. Veillez cocher la case vous concernant.	
QUALITE DU DEMANDEUR	PIECES JUSTIFICATIVES A FOURNIR AVEC LE FORMULAIRE
<input type="checkbox"/> Vous êtes la personne titulaire du DMST	<input type="checkbox"/> Copie recto-verso d'une pièce d'identité en cours de validité
<input type="checkbox"/> Vous êtes un représentant légal de la personne (parent / tuteur)	<input type="checkbox"/> Copie recto-verso d'une pièce d'identité en cours de validité <input type="checkbox"/> Copie d'un document attestant de l'exercice de l'autorité parentale ou de la tutelle (livret de famille/ jugement / arrêt rendu)
<input type="checkbox"/> Vous êtes un ayant droit en cas de décès de la personne (Lien de parenté)	<input type="checkbox"/> Copie recto-verso d'une pièce d'identité en cours de validité <input type="checkbox"/> Copie acte de décès <input type="checkbox"/> Copie d'un document attestant de votre qualité d'ayant droit (Livret de famille, certificat d'hérédité, acte notarié, ...)
<input type="checkbox"/> Vous êtes un médecin désigné comme intermédiaire par la personne	<input type="checkbox"/> Copie recto-verso d'une pièce d'identité en cours de validité <input type="checkbox"/> Courrier de la personne titulaire du DMST le désignant
<input type="checkbox"/> Autre – Préciser :	<input type="checkbox"/> Joindre toute pièces justifiant de votre qualité de demandeur

Pour votre information, la copie des pièces justificatives d'identité sera détruite après vérification

Je soussigné(e) demande l'accès aux informations
<input type="checkbox"/> Me concernant
<input type="checkbox"/> Concernant une tierce personne – merci de compléter les lignes ci-dessous
Nom de la personne titulaire du DMST :
Prénom : Nom de Naissance :
Date de Naissance :
Lien de parenté (Ayant Droit) :
Date de décès le cas échéant :
Dernier employeur connu :
Renseignements facilitant la recherche du dossier (date de début et fin de contrat de travail, etc...) :
.....

NATURE DE LA DEMANDE
Afin de répondre au mieux à vos besoins, nous vous remercions de nous préciser la nature des informations auxquelles vous souhaitez avoir accès ainsi que le motif si nécessaire.
<input type="checkbox"/> Communication de mon dossier médical
<input type="checkbox"/> Communication de pièces particulières du dossier médical.
Préciser :
.....
.....

FORMULAIRE DEMANDE DE COMMUNICATION DU DOSSIER MEDICAL EN SANTE AU TRAVAIL (DMST)

Réf.	R7.2.PROC.01.EN.01
Version	01
Date	20/01/2025
Page	2 / 2

Si vous êtes Ayant Droit : 3 Motifs conditionnent l'accès au dossier médical d'un salarié décédé, s'il ne s'y est pas opposé de son vivant : (A renseigner obligatoirement, cochez la case correspondante)

- Connaître les causes du décès
- Défendre la mémoire du défunt (préciser) :
- Faire valoir mes droits (préciser) :

MODALITES DE COMMUNICATION

- Récupérer les copies auprès du secrétariat du service du centre concerné (uniquement sur RV)
 ➔ **Le retrait sur place se fera sur Rendez-Vous avec pièce d'identité (le secrétariat vous contactera pour fixer ce RV)**
- Envoi postal des copies (LR/AR) à mon domicile (adresse du demandeur)

Date de la demande :

Signature du Demandeur :

Vos données personnelles sont traitées dans le cadre de la gestion de votre dossier médical en santé au travail. Pour toute question concernant vos données personnelles, vous pouvez consulter notre Politique de confidentialité sur notre site internet (www.sist79.org) ou la demander directement à notre intervenant. Vous disposez de plusieurs droits, dont le droit de retirer à tout moment votre consentement, ainsi que les droits d'accès, de rectification, de suppression et de limitation du traitement de vos données. Vous pouvez exercer ces droits en contactant notre Délégué à la Protection des Données à l'adresse suivante : dpo@sist79.org, en justifiant de votre identité.

CADRE RESERVE AU TRAITEMENT DE LA DEMANDE PAR LE SIST 79

Réception de la demande par le centre de visite concerné avec copie au DPO

- Date arrivée de la demande complète : Vérification des pièces justificatives transmises
- Demande transmise dans le service du Dr En date du :

Traitement de la demande par le Service Médical / Bordereau de remise sur place du DMST

Demande traitée par le Médecin du Travail : Dr

- Dossier de moins de 5 ans Dossier de plus de 5 ans
 Délai réglementaire de réponse : 8 jours ouvrés Délai réglementaire de réponse : 2 mois

- | | | |
|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Copies du Dossier remises sur place au demandeur | Date de la remise : | |
| | Par qui (ayant vérifié l'identité)
Nom :
Prénom :
Signature : | Demandeur (avec pièce d'identité)
Nom :
Prénom :
Signature : |

- Envoi postal (LR/AR) des copies En date du :

Autre suite donnée (préciser) :

Demande annulée par le demandeur le :

Délai réglementaire de réponse de 8 jours ouvrés respecté OUI NON

Si NON - Principales causes :

Délai réglementaire de réponse de 2 mois respecté OUI NON

Si NON - Principales causes :

Conserver une copie du formulaire complété dans le dossier du salarié (DMST) – Adresser une copie du formulaire au DPO