

IDENTITE DU DEMANDEUR

Nom & Prénom : _____
 Adresse postale : _____
 Code postale : |_|_|_|_|_| Ville : _____ Téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

QUALITE

- Vous êtes le patient** : Fournir obligatoirement la copie de votre pièce d'identité
- Vous êtes le tuteur** : Fournir obligatoirement la copie de votre pièce d'identité et la copie du jugement de tutelle.
Nom et prénom du patient : _____
- Vous êtes l'ayant droit du patient décédé**
Nom et prénom du patient : _____

Qualité de l'ayant droit (Obligatoire) :

- Le conjoint survivant Le concubin, le partenaire de PACS** : Fournir obligatoirement la copie de votre pièce d'identité, la copie de l'acte de décès du patient et les pièces justificatives de liens conjugaux (acte de mariage, convention Pacs, livret de famille, pour le concubinage, preuves de la vie commune (bail, facture EDF aux deux noms, comptes bancaires joints, avis d'imposition, etc.)
- L'ascendant ou le descendant du défunt** : Fournir obligatoirement la copie de votre pièce d'identité, la copie de l'acte de décès du patient et la pièce justifiant le lien de parenté (copie du livret de famille, acte de naissance, acte de notoriété etc.)
- Légataire (celui qui succède au défunt par l'effet d'un testament)** : Fournir obligatoirement la copie de votre pièce d'identité, la copie de l'acte de décès du patient et l'acte de notoriété

Veillez préciser les motifs de la demande (obligatoire) :

- Connaître les causes du décès
- Défendre la mémoire du défunt
- Faire valoir vos droits
- Autres : _____

ELEMENTS DU DOSSIER A COMMUNIQUER

Il ne vous est parfois pas forcément nécessaire d'accéder à l'ensemble des informations contenues dans le dossier médical. Afin de mieux répondre à vos besoins et de limiter d'éventuels frais de copies, nous vous demandons de nous préciser les informations auxquelles vous souhaitez accéder.

Consultation ou hospitalisation du : / / au / /

- Dossier médical complet *
- Compte rendu d'hospitalisation, de consultation
- Compte rendu d'examen
- Autre(s) (à préciser) : _____

*Lettre d'admission – Prescriptions d'entrée - Projet de soins – Prescriptions en cours de séjour – Compte rendu d'hospitalisation – Prescriptions de sortie – Comptes rendus d'examen.

FRAIS DE PRODUCTION DES ELEMENTS DU DOSSIER

Information importante : Conformément à l'article L 1111-7 du Code de la Santé Publique, les frais de copies et d'envoi en lettre recommandée sont préalablement facturés au demandeur.

Copies en impression noir et blanc	0.18 € à l'unité
Frais d'expédition en courrier envoyé en recommandé R1 avec accusé de réception	Tarif en vigueur

MODALITE DE COMMUNICATION

- Envoi postal** (Les frais de reproduction et d'envoi en lettre recommandée avec accusé de réception vous seront facturés). ➔
Règlement des frais de reproduction : Espèces Chèques
- Remise en main propre** (Vous réglerez les frais de reproduction avant la remise des copies du dossier)
- Consultation sur place** (prestation gratuite) ➔ En présence du médecin ? : Oui Non

ATTESTATION

- Je déclare avoir pris connaissance du caractère strictement personnel des informations contenues dans le dossier patient
- J'ai été informé que la réalisation des copies et de l'envoi en recommandé me seront préalablement facturés
- J'accepte de prendre en charge les frais de reproduction et d'envoi postal en recommandé

Signature du demandeur

Visa de la Direction