



**DEMANDE DE COMMUNICATION DE DOCUMENTS MEDICAUX OU DE
DOSSIER MEDICAL PERSONNEL SUITE A UN DECES**
(Article L.1111-7 et articles R.1111-1 à R.1111-8 du Code de la Santé Publique)

Je soussigné(e) : Nom : Prénom(s) :

Domicilié(e) :

Tél :

Demande suite au décès de : Nom : Prénom(s) :

Né(e) le :/...../..... A :

Renseignement facilitant la recherche du dossier

Date d'hospitalisation du/...../..... au :/...../.....

Service d'hospitalisation : Nom du médecin :

N° d'identification du dossier (si vous le connaissez) :

Dont je suis le (précisez le lien de parenté avec le défunt ou votre qualité d'ayant droit) :

A obtenir (si le défunt ne s'y est pas opposé de son vivant) la communication :

- des informations médicales permettant de connaître les causes de la mort du défunt.
ou
- des informations médicales permettant de défendre la mémoire du défunt.
ou
- des informations médicales permettant de faire valoir mes droits :
 - succession
 - droit à pension
 - droit à assurance
 - réparation d'un préjudice, à préciser :

Pour les raisons suivantes :

Selon les modalités suivantes :

- A m'envoyer en L.R.A.R. à mon adresse (indiquée ci-dessus)
ou
- A me remettre en mains propres, sur place à l'établissement. (prendre rendez-vous avec le service).
ou
- A consulter sur place à l'établissement. (prendre rendez-vous avec le service). Dans ce cas, je souhaite être assisté par un médecin : **Oui** **Non** .../...



Le demandeur est informé :

- que l'établissement n'est pas autorisé à transmettre l'intégralité du dossier médical compte tenu du critère finaliste qui préside à la communication du dossier. Ne sont donc communicables que les éléments de nature à apporter la (les) réponse(s) à sa question. Un certificat médical pourra cependant lui être délivré, dans le respect du secret médical.
- que les documents transmis seront des photocopies (l'établissement étant dépositaire des originaux).
- qu'il aura à supporter l'ensemble de frais liés aux procédures de recherches, de photocopies, de reprographies et de communication de ce dossier médical (voir tarifs ci-dessous).
- que les documents seront transmis après réception du chèque libellé à l'ordre de l'établissement et adressé à la Direction de l'établissement.
- que la communication sera effectuée dans les 8 jours suivant la date de réception de sa demande pour les documents de moins de 5 ans, ce délai ne pouvant excéder 2 mois pour les documents plus anciens. (la loi prévoit 2 jours de réflexion pendant lequel le dossier ne peut pas être communiqué).

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

Signature du demandeur :

Ce document doit être adressé complété à la Direction de l'établissement accompagné des pièces suivantes :

- Copie recto verso de votre pièce d'identité
- Une attestation de filiation ou acte de notoriété (délivré par le notaire) ou certificat d'hérédité
- Un certificat de décès de la personne dont le dossier est demandé

FRAIS DE COPIE ET D'ENVOI DE DOCUMENTS MEDICAUX

Nature du document demandé	Tarifs
Remise en main propre	5€
Envoi en Recommandé avec A.R	10€