

Demande de communication de documents médicaux par l'ayant droit d'un patient décédé

Je soussigné (e), M/Mme (nom en majuscules, prénom)

.....

Adresse postale

.....

Téléphone

Courriel@.....

Lien avec le patient

Ayant droit de :

M/Mme (nom en majuscules, prénom, nom de jeune fille)

.....

Date de naissance/...../..... Décédé (e) le/...../.....

Dans le service :

Demande la transmission de documents médicaux établis à son nom, pour le motif suivant : (Article L.1110-4 du code de la santé publique dernier alinéa)

☐ connaître les causes du décès

☐ faire valoir un droit¹ :

.....

.....

☐ défendre la mémoire du défunt² :

.....

.....

¹ et ², préciser obligatoirement quel(s) droit(s) vous entendez faire valoir ou en quoi la mémoire du défunt doit être défendue.

Attention : les médecins ne pourront communiquer que les éléments du dossier répondant strictement à l'objectif poursuivi, précisé ci-dessus.

Date :

Signature :

Justificatifs à produire dans tous les cas :

Copie d'une pièce d'identité à votre nom à laquelle il convient d'ajouter :

- Pour le conjoint survivant et enfant(s) : copie du livret de famille
- Pour les autres demandeurs :
 - Acte de notoriété ou acte de dévolution successorale établis par un notaire attestant de leur qualité d'ayant droit ou certificat d'hérédité (pour les communes qui les délivrent),
 - Copie de l'acte de décès, si le patient n'est pas décédé dans l'établissement.

Les frais de copie et d'envoi sont facturables.