

FORMULAIRE DE DEMANDE DE COMMUNICATION D'UN DOSSIER MEDICAL D'UN PATIENT DECEDE



L'article L 111-7 du code de santé publique dispose que :

« En cas de décès du malade, l'accès des ayants droit à son dossier médical s'effectue dans les conditions prévues par le dernier alinéa de l'article L. 1110-4 du code de santé publique ».

Après le décès, cet accès aux informations du patient devient possible aux ayants droits, sous réserve de respecter le secret médical et notamment une éventuelle opposition exprimée par le défunt de son vivant.

IDENTITE DE L'AYANT DROIT

Nom de naissance :	Nom d'usage :
Prénom :	Date de naissance :
Adresse :	Téléphone :
Agissant en tant que : ☐ Ayant droit (préciser) ☐ Concubin ☐ Partenaire lié par un pacte civil de solidarité (PACS)	

IDENTITE DU PATIENT DECEDE

Nom de naissance :	Nom d'usage :
Prénom :	Date de naissance : Date du décès :

MOTIF JUSTIFIANT LA DEMANDE

La communication des éléments du dossier ne peut s'effectuer si le patient de son vivant, s'y est opposé.
Les établissements de santé ne sont autorisés à communiquer aux ayants droits d'une personne décédée que les seules informations nécessaires à la réalisation de l'objectif qu'ils poursuivent.

A cette fin, merci de préciser le motif de votre demande :

- ☐ Permettre de connaître les causes de la mort
- ☐ Permettre de défendre la mémoire du défunt*
- ☐ Permettre de faire valoir vos droits*

* Pour les deux derniers motifs, vous devez préciser votre demande. Toute demande incomplète ne pourra être traitée :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

DOCUMENTS OBLIGATOIRES A FOURNIR A L'ETABLISSEMENT

Le demandeur doit apporter la preuve de son identité afin de justifier son droit à consulter le dossier du patient décédé.

Documents à transmettre à l'établissement en fonction de la situation du demandeur :

- Photocopie recto-verso de la pièce d'identité du demandeur
- Copie de l'acte de décès

✚ Document justifiant du lien avec le patient décédé :

- Pour un enfant ou époux/épouse : copie du livret de famille
- Partenaire du défunt : copie de l'acte de naissance du demandeur portant a mention PACS
- Concubin : Certificat de vie commune ou déclaration sur l'honneur attestant du concubinage signé(e) des concubins
- Héritier : certificat d'hérédité / acte notarié

MODALITE DE REMISE DES DOCUMENTS AU DEMANDEUR

- ☐ Envoi postal au domicile en recommandé avec accusé de réception
- ☐ Retrait des copies sur place à la Polyclinique du Val de Loire
- ☐ Consultation sur place, en présence d'un médecin de l'établissement*
- ☐ Envoi à un médecin désigné par le patient*

(préciser les coordonnées du médecin) :

Frais d'envoi et de reprographie :

Les frais de reprographie et d'envoi des éléments demandés sont à la charge du demandeur :

- Frais de reprographie : 0.25 € / page photocopiee
- Frais postaux (envoi recommandé avec accusé de réception) : tarif en vigueur selon poids

Ces frais feront l'objet d'une facture adressée au demandeur par courrier postal.

** Transmission du dossier non à la charge du demandeur*

DELAI DE COMMUNICATION

Conformément à Loi 2002-403 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé (articles L.1110-4, L. 1111-7 et 8, R. 1111-1 à 8, R.1112-1 à 9 du code de santé publique), les délais de communication d'un dossier médical sont :

- 8 jours si le dossier date de moins de 5 ans
- 2 mois si le dossier date de plus de 5 ans

Les dossiers médicaux sont conservés dans l'établissement pour une durée de 20 ans à compter de la date du dernier séjour du patient dans l'établissement et pour une période de 10 ans à compter de la date du décès (article R.1112-7 du code de la santé publique).

Je soussigné(e),
reconnais avoir pris connaissance des conditions relatives à la transmission du dossier médical et m'engage à acquitter l'ensemble des frais de copie et d'envoi éventuels.

Fait à
Le :

Signature (manuscrite obligatoire) :