

## Demande de communication de documents médicaux Ayant droit

### Identité de l'ayant droit :

M. / Mme (nom, prénoms ; pour les femmes mariées, précisez le nom de jeune fille) :

.....

Né(e) le : ..... Tél : .....

Adresse : .....

.....

Adresse mail : .....

Préciser votre qualité d'ayant droit : .....

### Identité du défunt :

Nom : ..... Prénom : .....

Né(e) le ..... Décédé(e) le .....

Hospitalisé(e) dans le service : .....

### Motif de la demande :

*En tant qu'ayant droit et conformément à l'arrêté du 03 janvier 2007 portant modification de l'arrêté du 5 mars 2004 et à l'article L.1110-4 du Code de la santé publique, le motif de votre demande doit être indiqué :*

**Connaître les causes du décès du patient**

**Faire valoir un de vos droits** (ex : contestation d'un testament, contrat d'assurance, procédure contentieuse, droit successoral, ...). Précisez ci-après la nature du droit que vous souhaitez faire valoir:

.....

**Défendre la mémoire du défunt** (ex : reconnaissance maladie professionnelle, exposition à l'amiante, circonstances qui conduisent à vouloir défendre la mémoire du défunt ...) Précisez ci-après la nature du droit que vous souhaitez faire valoir :

.....

Conformément à la réglementation en vigueur (arrêté du 3 janvier 2007), seuls vous seront communiqués les éléments du dossier médical vous permettant de répondre au motif invoqué ci-dessus. Le dossier médical complet ne peut être communiqué.

**Je choisis la procédure suivante pour la communication des résultats :**

- Remise de copies en mains propres
- Envoi de copies à mon domicile en recommandé avec accusé de réception.  
Un avis des sommes à payer vous sera envoyé par le trésor public.

**J'ai été averti :**

- Que la réalisation des copies (*sauf pour une 1<sup>ère</sup> demande*) et de l'envoi en recommandé avec accusé de réception me seront préalablement facturés (**0,18€ la page, 1,50€ le cliché, 2,75€ le CD-ROM**)
- Que le délai pour un dossier médical de **moins de 5 ans est de 8 jours ouvrables, et peut atteindre 2 mois pour un dossier datant de plus de 5 ans** (date de dernière hospitalisation) à réception de la demande complète.
- Que tout envoi de documents médicaux passe par une demande écrite (les demandes orales ou les télécopies ne pourront être traitées).
- Joindre **obligatoirement** à la demande une **photocopie de la Carte Nationale d'Identité ou le Passeport en cours de validité** de l'ayant droit.
- Dans le cadre d'une demande de **dossier d'un patient décédé**, la loi impose aux ayants droits de **justifier impérativement leur demande tendant à la communication** de pièces ou d'un dossier médical complet en l'accompagnant :
  - De s'assurer que le patient n'avait pas volonté contraire de son vivant
  - Du motif de la démarche clairement exprimé (Connaître les raisons du décès, faire valoir ses droits ou défendre la mémoire de la personne décédée)
  - De la photocopie du livret de famille justifiant de son lien de parenté ou preuve de qualité d'héritier. (Conformément à l'article 730 du Code Civil)
  - De la photocopie de l'acte de décès du défunt

**Je certifie que :**

- **Les éléments transmis sont intacts à la date de transmission**
- **Qu'ils ne sont pas modifiés**
- **Avoir toutes les qualités et droits**

**Date & Signature du demandeur :**

Ce formulaire et toutes ses pièces jointes sont à renvoyer à l'adresse ci-dessous :

Centre Hospitalier Léon Binet  
**Direction des Relations avec les Usagers**  
BP 212 - 77488 PROVINS Cedex

Tél : **01 64 60 41 80**

Mail : [dru@ch-provins.fr](mailto:dru@ch-provins.fr)

Les horaires d'ouverture du secrétariat des Relations avec les Usagers sont :  
Lundi au Vendredi de 09h00 à 12h00 et de 13h00 à 16h00.