

## Demande de communication de documents médicaux Patient mineur décédé



Les titulaires de l'autorité parentale conservent leur droit d'accès à la totalité des informations médicales concernant le mineur (alinéa 10 de l'article L.1110-4 code la santé publique), à l'exception des éléments relatifs aux décisions médicales pour lesquelles le mineur, le cas échéant, s'est opposé à l'obtention de leur consentement aux soins dans les conditions des articles L.1111-5 et L.1111-5-1 du code de la santé publique.

identite du patient Milledi .
M. / Mme (nom, prénoms ; pour les femmes mariées, précisez le nom de jeune fille) :
Né(e) le :
Adresse :
Identité du parents demandeur :
Père - Mère rayez les mentions inutiles
M. / Mme (nom, prénoms) :
Né(e) le :Tél :
Adresse:
Mail :
Demande à obtenir la transmission des documents suivants :
Demande à obtenir la transmission des documents suivants :  Pièces essentielles du dossier médical (CRH, CRO, consultations, examens récents y compris les imageries)
☐ Pièces essentielles du dossier médical (CRH, CRO, consultations, examens récents y compris les imageries)
☐ Pièces essentielles du dossier médical (CRH, CRO, consultations, examens récents y compris les imageries)  Service(s) et date(s):
☐ Pièces essentielles du dossier médical (CRH, CRO, consultations, examens récents y compris les imageries) Service(s) et date(s):
☐ Pièces essentielles du dossier médical (CRH, CRO, consultations, examens récents y compris les imageries)  Service(s) et date(s):
□ Pièces essentielles du dossier médical (CRH, CRO, consultations, examens récents y compris les imageries)  Service(s) et date(s):  Précision(s):  □ Autres documents

## Pièces à fournir :

- La photocopie du livret de famille attestant de l'autorité parentale du demandeur (conformément à l'article 730 de Code Civil)
- Une photocopie de la Carte Nationale d'Identité ou le Passeport en cours de validité de l'ayant droit.
- Une copie de l'acte de décès

## 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

Les horaires d'ouverture du secrétariat des Relations avec les Usagers sont :

Lundi au Vendredi de 09h00 à 12h00 et de 13h00 à 16h00.