

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^{ère} demande*) et de l'envoi en recommandé avec accusé de réception me seront préalablement facturés (**0,19€ la page, 1,60€ le cliché papier, 8,20€ cliché 2,90€ le CD-ROM**) **aucun envoi par mail.**
- 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

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