

DEMANDE DE COMMUNICATION D'UN DOSSIER MEDICAL

- Formulaire -

Je soussigné(e) :

Mme / Mlle / M. ¹²
 Né(e) le
 Domicilié(e)

 Tél

Agissant en tant que³ :

- Patient
 - Représentant légal (père, mère, tuteur⁴) de⁵
 - Ayants droit de⁶
 né(e) le - décédé (e) le
- Motif de la demande de communication⁷
- connaître les causes de la mort
 - défendre la mémoire du défunt
 - faire valoir mes droits

Demande la communication des documents suivants :

- le ou les comptes-rendus de l'hospitalisation du au
- l'ensemble du dossier médical de l'hospitalisation du au
- autre document (à préciser) :

Selon les modalités suivantes :

- Envoi postal à mon domicile - Joindre un chèque de 4.93 euros à l'ordre de ADDIPSY-CLEA correspondant aux frais en RAR. Le dossier ne sera envoyé qu'une fois le chèque reçu.
- Consultation du dossier sur place en présence d'un médecin
Merci de prendre rendez-vous au secrétariat
- Viendra le retirer sur place

Le présent formulaire dûment complété et signé **doit être accompagné dans tous les cas de la photocopie d'une pièce d'identité du demandeur** ainsi que:

- pour les représentants légaux d'un majeur sous tutelle, d'une copie du jugement leur confiant la tutelle,
- pour les ayants droit d'un patient décédé, d'une copie du livret de famille faisant apparaître le lien de parenté entre le demandeur et le patient et à l'exception du conjoint et des enfants, d'une copie de tout document attestant de la qualité d'ayants droit.

Date:

Signature:

¹ Rayer la mention inutile
² Nom, Prénom et éventuellement Nom de jeune fille
³ Cocher la case correspondant à votre situation
⁴ Rayer la mention inutile
⁵ Nom et Prénom
⁶ Nom, Prénom et éventuellement Nom de jeune fille
⁷ Cocher la case correspondant à votre situation