



Enregistrement

Référence

Date d'application

**FORMULAIRE DE
DEMANDE D'ACCÈS AU
DOSSIER MEDICAL**

QUA-ENR-0036

09 avr. 2024

Version N°

Page

001

Page 1 sur 2

1. IDENTITÉ DU DEMANDEUR (si vous êtes le patient, il n'est pas nécessaire de compléter l'étape 2))

Qualité du demandeur :

- ☐ Patiente
☐ Personne en charge de l'exercice de la mesure de protection juridique habilitée à la représenter ou à l'assister
☐ Ayant-droit
☐ Représentant légal ☐ concubin ou son partenaire lié par un pacte civil de solidarité

Civilité : ☐ Mme ☐ M.

Nom de naissance: _____

Nom usage : _____

Prénom : _____

Date de naissance: ____/____/____

Adresse: _____

Code postal: _____ Commune: _____

Tél fixe : _____ Tél. Mobile: _____

Adresse email : _____

2. IDENTITÉ DU PATIENT CONCERNE PAR LA DEMANDE (si différent du demandeur)Civilité : ☐ Mme ☐ M.

Nom de naissance: _____

Nom d'usage : _____

Prénom : _____

Date de naissance: ____/____/____

Cas particulier: patient décédé le ____ (seuls les ayants droits du défunt peuvent faire cette demande)

JUSTIFICATIFS À JOINDRE À LA DEMANDE

- ☐ **Patient** : copie recto-verso de la pièce d'identité en cours de validité.
- ☐ **Représentants d'un mineur** : (1) copie recto-verso de la pièce d'identité du parent et (2) copie du livret de famille (*partie parents et enfant*) ou justificatif attestant de la qualité du titulaire de l'autorité parentale (*extrait d'acte de naissance de moins de 3 mois, jugement de divorce*).
- ☐ **Représentants légaux d'un patient sous tutelle** : (1) copie recto-verso de la pièce d'identité du demandeur et de celle du patient, et (2) copie du jugement de tutelle.
- ☐ **Ayant-droits** : copie recto-verso de la pièce d'identité du demandeur, copie de l'acte de décès et suivant sa qualité :
- Y **copie du livret de famille** (*enfant du défunt ou son époux/épouse*)
- Y **et/ou certificat d'hérédité / acte notarié** (*héritier autre*)
- ☐ **Concubins / PACS**
- Y **copie de l'acte de naissance du demandeur portant mention du PACS** (*partenaire du défunt*)
- Y **certificat de vie commune ou déclaration sur l'honneur attestant du concubinage signée des concubins** (*concubin*)

	Enregistrement	Référence	Date d'application
	FORMULAIRE DE DEMANDE D'ACCÈS AU DOSSIER MEDICAL	QUA-ENR-0036	09 avr. 2024
		Version N°	Page
		001	Page 2 sur 2

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 droit d'une personne décédée que les seules informations nécessaires à la réalisation de l'objectif qu'ils poursuivent¹.

A cette fin, il est nécessaire d'indiquer le motif de la demande, parmi les trois suivants :

- ☐ Connaître les raisons du décès
- ☐ Défendre la mémoire du défunt
- ☐ Faire valoir vos droits

Pour les deux derniers motifs (défendre la mémoire du patient, faire valoir vos droits), vous devez détailler votre demande (toute demande incomplète ne pourra être traitée).

Précisez :

3.MODALITÉS DE COMMUNICATION

Délai² : les dossiers de moins de 5 ans sont communiqués dans un délai de 8 jours, ceux de plus de 5 ans dans un délai de 2 mois au maximum, à compter de la réception de la demande complète.

Tarif : les copies sont facturées à 0,50€ l'unité ; ; l'envoi par courrier postal (LR/AR) est facturé au tarif en vigueur.

Vous souhaitez (à cocher) :

- ☐ Un envoi postal en recommandé avec accusé de réception
- ☐ Une remise en main propre : un rendez-vous vous sera proposé par téléphone.
- ☐ Un envoi à un médecin de votre choix (frais de copie et envoi postal en LR/AR facturés au tarif en vigueur) Précisez ses coordonnées :
- ☐ Une consultation sur place (un rendez-vous, vous sera proposé par téléphone)