

## I - IDENTITÉ DU DEMANDEUR

**Je soussigné(e),**

Mme/M (nom, prénom, nom de jeune fille) .....

Né(e) le .....

Domicilié(e) .....

Téléphone : .....

Portable : .....

**Agissant en tant que :**

Patient.

Représentant légal (père, mère, tuteur) de :

(nom, prénom) .....

né(e) le .....

Mandataire de :

(nom, prénom, nom de jeune fille) .....

né(e) le .....

Ayant droit de :

(nom, prénom, nom de jeune fille) .....

né(e) ..... décédé(e) le .....

lien de parenté .....

**Je souhaite cette communication pour :**

Connaître les causes du décès du patient.

Faire valoir mes droits, préciser : .....

Défendre la mémoire du défunt.

## II - MODE DE COMMUNICATION

**Je souhaite avoir accès aux documents demandés selon la modalité suivante :**

Consultation dans le service d'hospitalisation (le secrétariat du service vous contactera pour prendre rendez-vous).

Envoi de copies à mon domicile LR/AR.

Envoi de copies au médecin de mon choix (préciser) :

Nom, .....

Adresse : .....

Remise de copies par le service concerné (Le secrétariat vous contactera pour convenir avec vous de la date à laquelle vous pourrez effectuer ce retrait).

### III - PIÈCES DEMANDÉES

Veillez compléter le tableau ci-dessous en précisant les documents souhaités afin que votre demande soit prise en compte.

## SÉJOURS ET/OU CONSULTATIONS OBJET DE LA DEMANDE

Dates / Période	Nom du service d'hospitalisation ou de consultation et nom du médecin	Préciser le(s) document(s) souhaité (Cf Contenu du dossier médical)	Clichés radiologique
			<input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON
			<input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON
			<input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON
			<input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON
			<input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON

Dès réception du présent formulaire dûment rempli et accompagné des documents nécessaires cités précédemment (Art 1- décret du 29.04.02), le devis des photocopies et des frais d'envoi vous seront transmis.

Une fois le devis accepté, le service concerné sera informé et effectuera les copies demandées.

Date de la demande :                    /                    /

Signature du demandeur :

Réservé à l'administration

Demande réceptionnée le :

N° de la demande :

