



Demande de communication de documents médicaux par l'ayant droit d'un patient décédé

Je, soussigné(e), M./Mme (*nom, prénoms*)

Né(e) le __/__/____ Tél. : _____ Tél portable : _____

Email _____@_____

Adresse postale _____

Lien avec le patient _____

Ayant droit de:

M./Mme (*nom, prénoms, nom de jeune fille*)

Né(e) le __/__/____ Décédé(e) le __/__/____

Demande la communication des documents médicaux établis à son nom, pour le motif suivant :

(Article L. 1110-4 du code de la santé publique dernier alinéa)

Connaître les causes du décès

Faire valoir un droit¹ _____

Défendre la mémoire du défunt² _____

^{1,2} Précisez obligatoirement quel(s) droit(s) vous entendez faire valoir ou en quoi la mémoire du défunt doit être défendue.

Attention : Les médecins ne communiqueront que les éléments du dossier répondant strictement à l'objectif poursuivi, précisé ci-dessus.

Date :

Signature :

Justificatifs à produire dans tous les cas :

Joindre une copie d'une pièce d'identité à votre nom à laquelle il convient d'ajouter :

- Pour le conjoint survivant et enfant(s) : copie du livret de famille
- Pour les autres demandeurs :
 - Acte de notoriété ou acte de dévolution successorale établis par un notaire attestant de leur qualité d'ayant droit; ou certificat d'hérédité (pour les communes qui les délivrent)
 - Copie de l'acte de décès, si le patient n'est pas décédé dans l'établissement.

Les frais de copie et d'envoi sont facturés 20 euros