

Je soussigné(e), NOMPrénom.....
 Nom de jeune fille
 Né(e) leà
 Domicilié(e) à

1. Demande communication du dossier médical de :

NOM Prénom
 Né(e) le..... à

Ayant droit

La notion d'ayant droit englobe tous les successeurs légaux de la personne décédée (arrêté du 3 janvier 2007, JO du 16 janvier 2007).

- Conjoint Frère-Sœur Père-Mère
 Enfant Autre parent Autre

Fournir le justificatif de cette qualité (livret de famille, acte notarié, attestation notariale, certificat d'hérédité, contrat particulier)

Motif de la demande pour les ayants droit, en application de l'article L. 1110-4 du Code de la santé publique :

- Connaître les causes de la mort
 Défendre la mémoire du défunt
 Droits à faire valoir :
 . droit à pension
 . droit à assurance
 . réparation d'un préjudice
 . autre, à préciser

J'explicité ma demande comme suit :

2. Modalités souhaitées pour la communication des informations médicales

2.1. Je demande à venir consulter sur place le dossier médical :

- je serai seul accompagné d'une tierce personne ou d'un médecin

2.2. Afin de fixer un rendez-vous pour la consultation du dossier médical, je
souhaite être contacté à l'adresse suivante :

Email :

2.3. Je demande que la copie du dossier médical soit adressée à :

- moi-même, à l'adresse suivante.....

.....
.....

- un médecin, à l'adresse suivante.....

.....
.....

2.4. Je viendrai retirer moi-même le dossier.....