

Décret 2002-637 du 29 avril 2002 de la Loi du 4 mars 2002 sur le droit du malade et la qualité du système de santé.

Identité du demandeur ⁽¹⁾

M. Mme Adresse :
Nom de naissance :
Nom marital : Code postal : |_|_|_|_|_|_|
Prénom(s) : Ville :
Date de naissance : |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|_|_| Téléphone : |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|
Lieu de naissance : Email :

Qualité d'ayant droit :

Conjoint(e) marié(e) ⁽²⁾ Partenaire de PACS ⁽³⁾ Concubin ⁽⁴⁾
 Enfants ⁽⁵⁾ Père, mère ⁽⁶⁾ Frère, sœur ⁽⁶⁾

⁽¹⁾ Dans tous les cas, joindre une copie de la pièce d'identité recto-verso du demandeur.

⁽²⁾ Joindre en plus une copie du livret de famille.

⁽³⁾ Joindre en plus une copie du PACS.

⁽⁴⁾ Joindre en plus un certificat de vie commune (ou de concubinage).

⁽⁵⁾ Joindre en plus une copie du livret de famille (ou acte de naissance) et la preuve de l'absence de conjoint marié du défunt.

⁽⁶⁾ Joindre en plus un acte de notoriété.

Identité du patient décédé ⁽⁷⁾

M. Mme
Nom de naissance : Date de naissance : |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|_|_|
Nom marital : Lieu de naissance :
Prénom(s) : Date de décès : |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|_|_|

⁽⁷⁾ Joindre un acte de décès.

Motif de la demande

- Connaître les causes du décès
- Faire valoir les droits du défunt (joindre une lettre expliquant le motif)
- Défendre la mémoire du défunt (joindre une lettre expliquant le motif)

L'intégralité du dossier médical d'un patient décédé n'est pas communicable à ses ayants droits. Seuls vous seront communiqués les éléments du dossier médical vous permettant de répondre aux trois motifs prévus par la Loi (art. L1110-4 du code de la santé publique).

Dates de séjour concernées par la demande

Dates de séjour	Services concernés

Modalité de communication des documents

- Remise des copies en mains propres
 Envoi des copies à mon domicile par lettre recommandée avec avis de réception

Délais de réception

À réception de votre demande, le centre hospitalier se doit de respecter les délais règlementaires de communication du dossier médical ((article L.111-7 du code de la santé publique), qui sont de :

- 2 à 8 jours pour les informations constituées depuis moins de 5 ans
- 2 mois pour les informations constituées depuis plus de 5 ans

Frais de copie et d'envoi

Les frais de copie et d'envoi de tout ou partie du dossier médical patient donnent lieu à facturation.

Coût de la copie	0,18 €
Coût du contre type (radiographie, CD-ROM...)	5,60 €
Coût du rapatriement d'un dossier externalisé	21,53 € (dossier de plus de 4 ans)
Coût de l'envoi par lettre recommandée avec avis de réception	Tarifs postaux en vigueur

Fait le : |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|_| À :

Signature du demandeur :

Formulaire à retourner complété à :

Monsieur le Directeur
 Centre Hospitalier Intercommunal Redon-Carentoir
 8 avenue Étienne Gascon – CS 90262
 35603 REDON Cedex