

FORMULAIRE D'ACCÈS AU DOSSIER PATIENT PAR UN AYANT DROIT

Imprimé à retourner complété et signé au Secrétariat de Direction- Centre Hospitalier Comminges-Pyrénées Avenue Simone Veil BP 183 – 31806 SAINT-GAUDENS CEDEX **ou par mail** direction@ch-saintgaudens.fr

IDENTITE DU PATIENT DECEDE

Nom de naissance :

Nom usuel, prénom et date de naissance :

Date du décès :

IDENTITE DU DEMANDEUR

Nom de naissance :

Nom usuel, prénom et date de naissance :

Ⓜ (Domicile ou portable) :

QUALITE DU DEMANDEUR ET JUSTIFICATIFS A FOURNIR (cf. Arrêté du 03/01/2007)

- ☐ **Conjoint survivant ou descendants (enfants)** = copie carte d'identité recto-verso + livret de famille (jusqu'à la page de naissance du demandeur) + justificatif de domicile au nom du demandeur + acte de décès
- ☐ **Partenaire lié par un PACS** = copie carte d'identité recto-verso et copie du PACS + justificatif de domicile au nom du demandeur + acte de décès
- ☐ **Concubin** : copie carte d'identité recto-verso et un justificatif de vie commune + justificatif de domicile au nom du demandeur + acte de décès
- ☐ **Autres (ayants droit)** : copie carte d'identité recto-verso + livret de famille (jusqu'à la page de naissance du demandeur) + **acte notarié ou d'évolution successorale** (établi par un notaire + justificatif de domicile au nom du demandeur + acte de décès)

OBJECTIF POURSUIVI : (art. L.1110-4 du Code de la Santé Publique)

Ne seront communiquées que les pièces strictement nécessaires à la réalisation de l'objectif poursuivi

Merci de cocher le motif qui vous correspond :

- ☐ Connaitre les causes du décès
- ☐ Défendre la mémoire du défunt : préciser les circonstances qui vous conduisent à cet objectif

.....

- ☐ Faire valoir un droit (ex : droit à l'assurance, réparation d'un préjudice) préciser la nature du droit que vous souhaitez faire valoir

.....

.....

MODALITES DE COMMUNICATION

- ☐ Je souhaite un envoi postal de copies : en recommandé avec AR ⁽¹⁾
- ☐ Je souhaite venir chercher les copies au Centre Hospitalier sans consultation sur place
- ☐ Je souhaite venir chercher les copies au Centre Hospitalier avec consultation sur place

⁽¹⁾ Les copies sont envoyées en recommandé avec accusé de réception afin de garantir la confidentialité de l'envoi.

Nous vous rappelons que toute reproduction est à la charge du demandeur (Article L1111-7 du Code de la santé publique)

- 0.18 centimes la copie papier A4
- 0.36 centimes la copie papier A3
- 2.75 € le CDRom
- 7 € les frais d'envoi postal

Le Centre Hospitalier ne réalisera les copies demandées qu'après examen de votre demande et réception de votre paiement (cette information vous sera communiquée prochainement).

Fait à : Le :

Signature :

DEFINITION DE L'AYANT DROIT

« Etant les successeurs légaux du défunt conformément au Code civil »

A ce titre, il est important de souligner que l'article L. 1110-4 du Code de la santé publique prévoit que les ayants droit ne peuvent avoir accès qu'aux informations leurs permettant de connaître **les causes de la mort, de défendre la mémoire du défunt ou de faire valoir leurs droits**. En pratique, cela veut dire que tous les membres de la famille du défunt ne sont pas autorisés avoir accès au dossier médical.

A titre d'exemple, si le défunt laisse pour lui succéder son conjoint ainsi que plusieurs enfants, seuls ces derniers pourront avoir accès au dossier médical à l'exclusion de tous les autres membres de la famille (parents du défunt, frères et sœurs du défunt, oncles, tantes...).

En dehors de ces motifs, l'établissement de soins peut refuser la communication du dossier médical.

Vous devez ensuite motiver votre demande d'accès au dossier médical :

L'ayant droit d'une personne décédée qui souhaite accéder aux informations médicales concernant cette personne, doit préciser, lors de sa demande, **le motif pour lequel elle a besoin d'avoir connaissance de ces informations**.