



FORMULAIRE D'ACCES AU DOSSIER PATIENT POUR AYANT DROIT D'UN PATIENT DECEDÉ

En référence à l'article L 1110-4 et L 1111-7 du Code de la Santé Publique.

Après un décès les dossiers médicaux sont conservés dans l'établissement pour une période de 10 ans à compter de la date du décès. (Art R 1112-7 CSP)

IDENTITE ET QUALITE DU DEMANDEUR :

☐ M. ☐ Mme

Nom de naissance : Nom d'usage :

Prénoms :

Courriel (pour faciliter les échanges) :

Adresse postale :

Code Postal : Commune :

Pays : Téléphone :

Lien avec le patient :

IDENTITE DU PATIENT :

☐ M. ☐ Mme (nom de naissance et nom d'usage en majuscules et prénoms)

Date de naissance : Date du décès :

JUSTIFICATIFS A JOINDRE A LA DEMANDE SELON VOTRE QUALITE :

- Pour le conjoint survivant et enfant(s) :
 - Copie recto-verso de la pièce d'identité en cours de validité du demandeur
 - Copie du livret de famille ou certificat d'hérédité
 - Acte de décès
- Pour le partenaire d'un PACS :
 - Copie recto-verso de la pièce d'identité en cours de validité du demandeur
 - Acte de décès
 - Copie de l'acte de naissance du demandeur portant mention du PACS ou une preuve de l'inscription du contrat de PACS à la mairie où il a été enregistré
- Pour le concubin :
 - Copie recto-verso de la pièce d'identité en cours de validité du demandeur
 - Acte de décès
 - Éléments prouvant la situation de concubinage.
- Pour les autres demandeurs :
 - Copie recto-verso de la pièce d'identité en cours de validité du demandeur
 - Acte de décès
 - Acte de notoriété ou acte de dévolution successorale établi par un notaire attestant de leur qualité d'ayant droit ou attestation des héritiers (délivré en mairie s'agissant des successions dont le montant est inférieur à 5000 €)

 Le décès du patient ne délivre ni le médecin, ni l'établissement de leur obligation générale de secret sur les informations confidentielles qu'ils détiennent sur le malade. Toutefois, lorsque le patient est décédé, un nombre limité d'informations peut être délivré aux proches **sauf opposition formelle du patient**.

Le droit d'accès de l'ayant droit est donc plus limité que celui dont dispose le patient lui-même. Les ayants droit doivent préciser, lors de leur demande, le motif ou les motifs pour lesquels ils ont besoin de ces informations

MOTIF DE LA DEMANDE : 1 SEUL MOTIF POSSIBLE

☐ Connaître les causes du décès ☐ Défendre la mémoire du défunt (*) ☐ Faire valoir les droits des ayants droits (*)

Services :

(*) Précisez obligatoirement quel(s) droit(s) vous entendez faire valoir ou en quoi la mémoire du défunt doit être défendue

.....

 Si votre demande n'est pas motivée par l'un de ces choix et explicitée pour les deux derniers motifs, votre demande ne pourra pas aboutir

MODALITES DE COMMUNICATION DES INFORMATIONS DEMANDEES :

☐ Un envoi postal en recommandé avec accusé de réception

☐ Une remise en main propre, lors des permanences, au demandeur ou à la personne mandatée par écrit (tous les dossiers non retirés dans un délai de 3 mois, seront adressés par courrier LR/AR à vos frais)

☐ Un envoi à un médecin de votre choix (nom, prénom et adresse) :

.....

☐ Une consultation sur place (un rendez-vous vous sera proposé par notre service)

Délais : Les dossiers de moins de 5 ans sont communiqués dans un délai de 8 jours, ceux de plus de 5 ans dans un délai de 2 mois au maximum à compter de la réception de la demande complète.

Tarifs : La première copie est gratuite, seuls les frais d'envoi restent (LR/AR) sont à la charge du demandeur.

Pour les autres demandes, les copies sont facturées 0,25€ l'unité ; le CD- ROM/DVD est facturé 5.00€ ; l'envoi par courrier postal (LR/AR) est facturé au tarif en vigueur.

Je, soussigné(e), M

reconnais, avoir pris connaissance des conditions relatives à la transmission du dossier médical et m'engage à acquitter l'ensemble des frais éventuels.

Date :

Signature :

Document à retourner, complété et accompagné des justificatifs à :

Par courriel : service.relations-usagers@ch-saintnazaire.fr

ou

Par courrier : **Centre hospitalier de Saint-Nazaire**
Service des relations avec les usagers
 11 boulevard Georges Charpak
 BP 414
 44606 SAINT-NAZAIRE CEDEX

Nous contacter : service.relations-usagers@ch-saintnazaire.fr ou 02.72.27.89.40

Conformément à la loi française (article 27 de la loi n°78.17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés), vous disposez d'un droit d'opposition, d'accès, de rectification et de suppression des données que nous pourrions être amenés à recueillir. Pour exercer ce droit, adressez-vous au :