

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 ayant 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	1^{ère} demande : gratuit Demandes suivantes : 0,18 €
Coût du contre type (radiographie, CD-ROM...)	1^{ère} demande : gratuit Demandes suivantes : 2,75 €
Coût du rapatriement d'un dossier externalisé	24,97 € (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