



IDENTITE DU PATIENT/RESIDENT DECEDE

NOM PRENOM

NOM de jeune fille

Né(e) le à

Date de décès Lieu du décès :

Service :

IDENTITE DE L'AYANT DROIT

Je soussigné(e), NOM PRENOM

NOM de jeune fille

Né(e) le à

Domicilié(e) à

.....

N° de téléphone :

Lien de parenté avec le patient/résident décédé

La notion d'ayant droit englobe tous les successeurs légaux de la personne décédée (*Arrêté du 3 janvier 2007 portant modification de l'arrêté du 5 mars 2004 portant homologation des recommandations de bonnes pratiques relatives à l'accès aux informations concernant la santé d'une personne, et notamment l'accompagnement de cet accès*).

- | | | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Conjoint | <input type="checkbox"/> Frère-Sœur | <input type="checkbox"/> Père-Mère |
| <input type="checkbox"/> Enfant | <input type="checkbox"/> Autre parent | <input type="checkbox"/> Autre |

Pièces à fournir :

- photocopie de votre carte d'identité recto/verso
- justificatif de votre qualité d'ayant droit (livret de famille ou certificat d'hérédité ou acte notarié)

DOSSIER MEDICAL

Références du/des séjours et services sur lesquels portent les pièces demandées :

Service(s) :

Période(s) :

MOTIF DE LA DEMANDE POUR LES AYANTS DROIT

(en application de l'article L. 1110-4 du Code de la Santé Publique)

Vous souhaitez :

- 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 :

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

*Conformément aux dispositions énoncées par l'article L1110-4 du Code de la santé publique « Le secret médical ne fait pas obstacle à ce que les informations concernant une personne décédée soient délivrées à ses ayants droit, dans la mesure où elles leur sont nécessaires pour leur permettre de **connaître les causes de la mort, de défendre la mémoire du défunt ou de faire valoir leurs droits**, sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès. » Par ailleurs, les ayants-droits n'ont accès qu'aux seules informations nécessaires à la réalisation de l'objectif poursuivi par eux, dans le respect de l'arrêté du 3 janvier 2007 portant modification de l'arrêté du 5 mars 2004 portant homologation des recommandations*

MODALITES DE COMMUNICATION / TRANSMISSION DES DONNEES

Vous souhaitez :

- Avoir accès au dossier sur place**, en bénéficiant d'un accompagnement médical. Lors de cette consultation, vous pouvez être accompagné(e) d'une tierce personne de votre choix, qui sera tenue de respecter la confidentialité des informations communiquées, sauf à engager sa responsabilité pénale.
- Obtenir la copie des éléments du dossier :**
- Récupérer cette copie **sur place en personne ou par l'intermédiaire d'un mandataire désigné par vos soins**

Nom et prénom du mandataire :

Dans ce cas exceptionnel, la personne désignée devra disposer d'une procuration signée par vous (document original) et devra présenter une pièce d'identité. J'attire votre attention sur le caractère personnel des informations qui seront communiquées à la personne désignée.

- Recevoir une copie **à votre domicile** (envoi en Lettre Recommandée avec Accusé de Réception, moyennant le coût des photocopies, tarif en vigueur de l'année en cours, ainsi que celui du recommandé)

Date :

SIGNATURE :