



Documents à retourner à :  
**Centre Hospitalier  
LANNION-TRESTEL  
Secrétariat de Direction  
BP 70348  
22303 LANNION CEDEX**

**DEMANDE DE COMMUNICATION DU DOSSIER MEDICAL D'UNE PERSONNE DECEDEE  
PAR UN AYANT-DROIT**

**1 – Identité du demandeur :**

Je soussigné(e), Mme, Melle, Mr :

Né(e) le : ..... Adresse : .....  
..... Tél : .....

Agissant en tant que :

ayants droits de : (nom, prénom, nom de jeune fille) .....  
Né(e) le : ..... décédé(e) le : .....

**2 – Demande à Monsieur le Directeur de l'hôpital de LANNION, la communication des éléments de son dossier médical permettant de :**

Connaître les causes de la mort  
**ou**  
 Défendre la mémoire du défunt  
Préciser<sup>(1)</sup> : .....

**ou**  
 Faire valoir mes droits  
Préciser<sup>(1)</sup> : .....

**(1) Votre demande doit être précisément motivée (objectifs poursuivis) permettant à l'équipe médicale de vous communiquer les pièces correspondant.**  
**Dans le cas contraire votre requête ne sera pas traitée.**

**3 – Selon les modalités suivantes :**

Je souhaite retirer la copie du dossier au service des Archives Médicales du Centre Hospitalier de LANNION  
**(le service des Archives Médicales vous contactera dès que votre dossier sera disponible)**  
 Je demande l'envoi postal (recommandé avec accusé de réception), à mes frais, de la copie des informations demandées à mon domicile :  
.....  
.....  
.....

Conformément aux dispositions du décret n° 2002-637 du 29 avril 2002 (art. L 1111-7), je recevrai après cette communication un titre de recette correspondant aux frais de reproduction et d'envoi, s'il y a lieu. Ces coûts sont les suivants :

Détail	Prix à l'unité (TTC)	Détail	Prix à l'unité (TTC)
Frais fixe	3,50 €	Film format 35X28	1,50 €
Copies	0,20 €	CD-Rom	5,00 €
Reproduction papier (Echographie-scanner)	0,40 €		
Film format 20X25	1,00 €	Frais d'envoi (recommandé avec AR)	Tarif de la poste en vigueur

Je reconnais avoir pris connaissance du caractère strictement personnel des informations contenues dans le dossier, notamment vis à vis de tiers (famille, entourage, employeur, assureur, etc ...).

Fait à : ..... le : \_\_ / \_\_ / \_\_ \_\_                      Signature du demandeur :

Liste des pièces à fournir :

- Copie d'une pièce d'identité du demandeur (Carte d'identité (recto/verso) ou passeport ou permis de conduire)
- Copie de l'acte de décès

Pièce justifiant de votre qualité d'ayant droit :

- Copie du livret de famille (lien de parenté)
- Certificat d'hérédité (acte notarié)
- Si partenaire d'un PACS : copie du PACS
- Certificat de vie commune (ou de concubinage) ou attestation sur l'honneur établie avant le décès signé par les deux concubins

A réception de la demande accompagnée des pièces complémentaires, le Centre Hospitalier transmet les copies demandées au plus tard dans les huit jours suivant la demande et au plus tôt après qu'un délai de réflexion de 48 heures aura été observé. Le délai de transmission est porté à deux mois lorsque les informations médicales datent de plus de 5 ans.