



PATIENT DECEDE CONCERNE (A COMPLETER OBLIGATOIREMENT)

NOM d'usage et Prénoms : Date de naissance :

Nom de naissance : Date du décès :

VEUILLEZ PRECISER VOTRE QUALITE D'AYANT DROIT

Qualité du demandeur :

NOM d'usage et Prénoms :

Nom de naissance :

Adresse :

Téléphone : Email(@) :

JUSTIFICATIFS A FOURNIR POUR LES AYANTS DROIT

- une copie d'une pièce identité de l'ayant droit et du patient
 - une copie du livret de famille
 - une copie de l'acte de décès (si décès dans un autre établissement)
 - un certificat d'hérédité (cas succession simple)
- ou**
- un acte de notoriété (cas succession complexe)

PRECISIONS LES MOTIFS DE LA DEMANDE

Vous êtes un ayant droit, vous pouvez accéder au dossier d'une personne décédée sous certaines conditions régies par le code de la santé publique. L'établissement doit vérifier la recevabilité des motifs de la demande en conformité avec le code de santé et ne communiquer que les éléments nécessaires à la réalisation de l'objectif poursuivi.

➔ 1 - Préciser le motif de votre demande :

La motivation est une condition essentielle puisqu'elle déterminera l'étendue de l'information à transmettre

- Connaître les causes du décès** (L'ayant droit peut être atteint d'une affection de nature héréditaire ; les héritiers peuvent avoir à justifier de l'état de santé du défunt dont la cause du décès pourrait conditionner la garantie d'une assurance ; les ayants droit veulent chercher à démontrer le patient n'était pas sain d'esprit lors de la rédaction d'une donation ou d'un testament)
- Défendre la mémoire du défunt** (Il est nécessaire dès lors de nous préciser le motif de l'attaque publique afin qu'une réponse au plus juste soit apportée à votre demande)
- Faire valoir mes droits**



PIECES SOUHAITÉES

Périodes ou années concernées par la demande :

Services concernés par la demande :

<input type="checkbox"/> Comptes rendus d'hospitalisation	<input type="checkbox"/> Résultats de laboratoire
<input type="checkbox"/> Comptes rendus d'intervention	<input type="checkbox"/> Dossier des urgences / SMUR
<input type="checkbox"/> Comptes rendus de consultation	Autres (précisez) :
Dossier de soins : <input type="checkbox"/> Dossier d'anesthésie (consultation, feuille d'anesthésie, feuille de surveillance...) <input type="checkbox"/> Transmissions infirmières (soins infirmiers journaliers, feuille de température...) <input type="checkbox"/> Transmissions paramédicales (kiné, ergothérapeute...) <input type="checkbox"/> Prescriptions médicales <input type="checkbox"/> Dossier transfusionnel <input type="checkbox"/> Correspondance qui a été échangée avec le médecin traitant ou d'autres spécialistes	
<input type="checkbox"/> souhaite recevoir les clichés d'imagerie (radiographie, IRM ; scanner)	
<input type="checkbox"/> ne souhaite pas recevoir les clichés d'imagerie (radiographie, IRM ; scanner)	

MODE DE COMMUNICATION

↳ **Transmission de la copie des documents demandés selon l'une des modalités suivantes :**

Envoi postal à l'adresse suivante :

Adresse :

Récupération de la copie au secrétariat de Direction (sur rendez-vous)

Je soussigné(e) :

atteste l'exactitude des renseignements donnés et accepte les frais afférents à la demande.

Demande faite à : **le :** -----/-----/-----

Tarifs unitaires de copie des documents (arrêté du 1^{er} octobre 2001 relatif aux conditions de fixation et de détermination du montant des frais de copie d'un document administratif) :

- Page au format A4 = 0,18 euros TTC
- Page au format A3 = 0,36 euros TTC
- CD ROM = 2,75 euros TTC

Les frais d'envoi en recommandé avec accusé réception sont à la charge du demandeur.

La facture sera adressée ultérieurement par la Trésorerie Principale.

Si aucune photocopie n'est réalisée, la consultation du dossier patient sur place est gratuite.

Signature du demandeur

Par courrier :	Centre Hospitalier Jean Coulon – Direction des Relations avec les Usagers – Avenue Pasteur – 46 300 GOURDON
Par email :	direction@ch-gourdon.fr
Informations complémentaires :	05.65.27.65.01