

Demande de communication d'un Dossier Médical par un **ayant droit d'une personne décédée**

Demande à renvoyer par lettre simple à Monsieur le Directeur
du Centre Hospitalier d'Avallon 89200

Identité du demandeur (joindre impérativement une copie recto-verso de votre pièce d'identité)

Nom et prénom : _____

Nom de jeune fille : _____

Date et lieu de naissance : ____ / ____ / ____ à : _____

Domicile actuel : _____

Téléphone : _____

Lien avec la personne décédée (joindre obligatoirement une copie du livret de famille prouvant le lien de filiation ou tout autre document établissant la qualité d'ayant droit, de concubin ou de partenaire ainsi qu'un acte de décès)

Motif de la demande (cocher la case correspondant à votre demande) :

- ☐ Connaître les causes du décès
- ☐ Défendre la mémoire du défunt
- ☐ Faire valoir des droits

L'article L.1110-4 alinéa 7 du Code de la santé publique dispose : « le secret médical ne fait pas obstacle à ce que les informations concernant une personne décédée soient délivrées à ses ayants droit, son concubin ou son partenaire lié par un pacte civil de solidarité, 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. »

Concernant la personne décédée dont l'identité suit :

Nom et prénom : _____

Nom de jeune fille : _____

Date et lieu de naissance : ____ / ____ / ____ à : _____

Date et lieu du décès : ____ / ____ / ____ à : _____

Je demande

- ☐ La possibilité de consulter sur place le dossier médical

Je demande que la copie de ces documents : (cocher la case correspondant à votre demande)

- ☐ Soit tenue à ma disposition (je viendrai les retirer au Département d'Information Médicale)
- ☐ Me soit adressée, à mes frais, par pli recommandé

☐ Directement à mon adresse ci-dessus

☐ Par l'intermédiaire du Médecin ci-après désigné :

Nom et Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Date :

Signature :