

DEMANDE DE COMMUNICATION DU DOSSIER MEDICAL D'UN PATIENT DECEDÉ

Je soussigné (e),

Nom : Prénom :

Nom de naissance : Né(e) le / / Tel :

Domicilié (e):
.....
.....

Adresse mail.....

Demande à obtenir communication de la copie du dossier médical de :

Nom : Prénom : Né(e) le / /

Dont je suis :

☐ **Ayant droit** (successeurs légaux et testamentaires)

Préciser : ☐ Enfant ☐ Parent ☐ Frère / Sœur ☐ Autre

☐ **Epoux(se)**

☐ **Concubin(e) / partenaire (PACS)**

La désignation en qualité de personne de confiance ne confère pas automatiquement la qualité d'ayant droit.

En vertu de la législation en vigueur, **le secret médical reste protégé par la loi même après le décès du patient**. En votre qualité d'ayant-droit, de concubin ou de partenaire lié par un PACS, **vous n'avez pas l'accès à l'intégralité du dossier** médical. Sous réserve que le défunt ne s'y soit pas opposé de son vivant, vous ne pouvez obtenir que des informations répondant à l'un des trois objectifs énoncés par la loi : connaître les causes du décès, défendre la mémoire du défunt ou faire valoir vos propres droits (art L.1110-4 CSP).

Pour être recevable, **votre demande doit donc nécessairement être motivée** par la poursuite de l'un de ces objectifs. Les motifs « pour défendre la mémoire » et « pour faire valoir des droits » doivent impérativement être justifiés de manière détaillée, afin de permettre à l'équipe médicale de déterminer les éléments de nature à y répondre précisément.

☐ Pour connaître les causes du décès

☐ Pour défendre la mémoire

☐ Pour faire valoir des droits

Précisions sur le / les motifs cochés :
.....
.....
.....

De la façon suivante : ☐ Envoi des copies à mon adresse ☐ par courrier simple ☐ en Accusé Réception

☐ Envoi des copies à mon médecin

(Nom Prénom adresse)
.....

☐ Consultation sur place dans le service en présence d'un médecin hospitalier

Renseignements obligatoires pour faciliter la recherche du dossier (dates et services concernés) :
.....
.....
.....
.....

Date :

Signature :

Ce document est à envoyer à :

CHU DIJON Bourgogne – Archives Centrales – Bâtiment 23F – 14 rue Paul Gaffarel – BP 77908 DIJON Cedex

Ou par mail à l'adresse dossier.patient@chu-dijon.fr

Accompagné des justificatifs suivants :

PIECES JUSTIFICATIVES A JOINDRE A VOTRE DEMANDE :

Joindre IMPERATIVEMENT UNE COPIE DE VOTRE PIECE D'IDENTITE ET DE L'ACTE DE DECES DU PATIENT DECEDE et tout document attestant votre qualité :

Pour le conjoint survivant et les enfants du patient décédé : copie du livret de famille

Pour le partenaire d'un PACS : copie d'acte de naissance portant mention du PACS ou preuve de l'inscription du contrat de PACS sur le registre tenu au greffe du tribunal judiciaire

Pour le concubin : à minima 2 documents parmi les suivants : bail commun, quittance de loyer de moins de trois mois avant la date du décès, certificat de concubinage délivré par la Mairie, facture relative au logement ou document d'un service public (Impôt)

Pour les autres ayants droits : acte de notoriété ou dévolution successorale établi par un notaire ou certificat d'hérédité établi par la mairie