

Direction 64, route de LISIEUX

DEMANDE DE DOSSIER MEDICAL D'UNE <u>PERSONNE DECEDEE</u>

27500 PONT AUDEMER Tél : 02.32.41.64.64

satisfaire votre Hospitalier de	e dema la Ris	enir des informations sur le contenu du dossier médical d'un défunt. Afin de ande, veuillez compléter ce questionnaire et le retourner à la Direction du Centre sle.	
demeurant:.			
Identité du pa	tient d	écédé :	
Préciser votre	ilen a	vec le patient :	
		Motif de la demande :	
 ☐ Faire valoir un de vos droits, précisez lequel : ☐ Connaître les causes du décès du patient ☐ Défendre la mémoire du défunt, pour quel motif ? 			
		a réglementation en vigueur (arrêté du 3 janvier 2007), seuls vous seront eléments du dossier médical vous permettant de répondre au motif invoqué ci-	
Périodes et s	ervice	s(un dossier médical est constitué dans chaque service)	
Dates		Services d'hospitalisation ou de consultation	
		Mode de communication (cocher une seule case) : de copies en main propre	
□ E	nvoi d	ation sur place (un accompagnement médical peut vous être proposé) e copies à un médecin de votre choix, précisez :	
	Nom, adresse :		
une co condules piè copie	opie de ire eces ju de l'ac opie de	à votre demande, il est impératif de joindre : e votre carte nationale d'identité ou de votre passeport ou de votre permis de estifiant de votre qualité d'ayant-droit (copie d'extrait d'acte de naissance et/ou te notarié) e l'acte de décès du patient	
		Signature du demandeur	

<u>Délais légaux de transmission des éléments</u> :

- Informations médicales de moins de 5 ans — → 8 jours

- Informations médicales de plus de 5 ans ————— 2 mois