**FORMULAIRE DEMANDE DE COMMUNICATION D’UN DOSSIER MEDICAL**

**I – Identité du Demandeur**

**Je soussigné (e)** Mme / Melle / Mr (nom, prénom, nom de jeune fille)

……………………………………………………………………………………………………………

Né (e) le ………………………………………………………………………………………………….

Domicilié (e)……………………………………………………….……………………..…………...….

Agissant en tant que :

□ patient

□ représentant légal de : (nom, prénom) ……………………..…………………………………………………

 Né (e) le …………………….. Décédé (e) le …………………………………………………………….......

**Motif de la demande de communication (pour les ayants droits : un justificatif notarié doit être fourni)**

 □ Connaître la cause du décès

 □ Défendre la mémoire du défunt

 □ Faire valoir mes propres droits

□ Autres, à préciser :………………………………………………..……………………………………..

**II – Demande de Communication des documents suivants :**

□ le compte rendu opératoire

□ le dossier infirmier

□ autre (s) document (s), à préciser : …………………………….…………………………………….

………………………………………………………………………………….……………………………………

*Renseignements facilitant la recherche du dossier : date d’hospitalisation, service(s) d’hospitalisation, nom du (des) médecin (s) référent (s)* ………………………………………………………………………………………

**III – Selon les modalités suivantes** :

* Je choisis la consultation du dossier sur place en présence d’un membre de la direction et / ou d’un médecin : merci de prendre rendez-vous auprès de l’Assistante de Direction au :

0826 106 969 (0.15€/min + prix appel)

* Je demande l’envoi postal à mon domicile
* Je désigne le Docteur : nom, prénom, adresse, coordonnées téléphoniques, comme intermédiaire : ……………………………………………………………………………………………………………

Dès réception par la Clinique du présent formulaire dûment rempli et accompagné, dans tous les cas, de la photocopie **d’une pièce d’identité ou d’un passeport destinée à s’assurer de votre identité et du livret de famille pour les représentants légaux et les ayants droits (Art 1 – décret du 29.04.02),** la préparation des documents sera organisée par la Clinique et l’avis de paiement des photocopies et frais d’envoi vous sera transmis avec la copie du dossier.

**Dans tous les cas, la délivrance de photocopies (0.18 € la feuille) et l’envoi postal en recommandé avec accusé de réception (forfait 5.00 €) sont à la charge du demandeur.**

Date : Signature :