
 <b>CLINIQUE SAINT-ROCH</b>	<b>Formulaire</b>  <b>Demande de dossier médical d'un patient décédé</b>	<b>Processus : Dossier patient</b>
		Référence : FML-DPA-04
Date de mise à jour : /		Version 00
Date d'application : 04/01/2023		Page 1 sur 5

- Formulaire de demande
- Liste des pièces justificatives

Ce document doit être renvoyé accompagné des documents justificatifs à l'adresse suivante :

Clinique Saint-Roch  
A l'attention du Docteur Jérôme MARTY  
29, avenue Adrien Escudier  
31620 FRONTON

Une facture pour les frais de copies et d'envoi vous sera adressée avec l'envoi du dossier.

 <b>CLINIQUE SAINT-ROCH</b>	<b>Formulaire</b>  <b>Demande de dossier médical d'un patient décédé</b>	<b>Processus : Dossier patient</b>
		<b>Référence : FML-DPA-04</b>
<b>Date de mise à jour : /</b>		<b>Version 00</b>
<b>Date d'application : 04/01/2023</b>		<b>Page 2 sur 5</b>

Je soussigné(e)

Nom et Prénom :

Né(e) le :

Adresse complète :

Téléphone :

Email :

**Sollicite**, en ma qualité d'ayant droit :  conjoint,  père/mère,  frère/soeur,  enfant

Autre, précisez \_\_\_\_\_

**Les éléments du dossier médical de**

Nom du patient :

Nom de naissance du patient :

Prénom :

Date de naissance :

Correspondant aux dates de séjours d'hospitalisations suivantes : \_\_\_\_\_

**Pour le(s) motif(s) suivant(s)<sup>1</sup> :**

Connaître les causes du décès

Défendre la mémoire du défunt, précisez le motif \_\_\_\_\_

Faire valoir mes droits, précisez \_\_\_\_\_

NB. La communication des informations médicales n'est possible que si le patient ne s'y est pas opposé de son vivant, conformément à l'article L. 1110-4 du code de la Santé Publique.

**Selon les modalités suivantes :**

Consultation sur place à la Clinique Saint-Roch<sup>2</sup>

Remis en mains propres à la Clinique Saint-Roch

Envoi recommandé avec accusé de réception à mon domicile


Je certifie l'exactitude des informations sur ma qualité d'ayant droit.

✓ Je suis informé(e) que la facturation sera de 0,20 € par feuillet, plus le coût de l'expédition en recommandé avec AR pour l'envoi postal

✓ Je suis informé(e) de la nécessité de préserver la confidentialité de ces informations. J'ai pleine conscience du caractère confidentiel des informations de santé que je détiens et des risques d'un usage non maîtrisé, notamment du fait de la sollicitation de tiers, des données de santé qui me concernent (famille et entourage, assureurs, employeurs, ...).

<sup>1</sup> Article L.1110-4 de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002, et l'arrêté du 3 janvier 2007

<sup>2</sup> Si vous choisissez de venir consulter le dossier sur place, le médecin qui vous recevra peut vous aider à trier les documents dont une copie vous serait utile


 <b>CLINIQUE SAINT-ROCH</b>	<b>Formulaire</b>  <b>Demande de dossier médical d'un patient décédé</b>	<b>Processus : Dossier patient</b>
		<b>Référence : FML-DPA-04</b>
<b>Date de mise à jour : /</b>		<b>Version 00</b>
<b>Date d'application : 04/01/2023</b>		<b>Page 3 sur 5</b>

Fait à

Le / /

**Signature du demandeur ayant droit :**

- Pour le conjoint non divorcé : Livret de famille + certificat de décès
- Pour les autres ayants droits : Attestation de la qualité de successeur légal du défunt (Certificat d'hérédité à demander à la mairie ou au notaire)


 <b>CLINIQUE SAINT-ROCH</b>	<b>Formulaire</b>  <b>Demande de dossier médical d'un patient décédé</b>	<b>Processus : Dossier patient</b>
		<b>Référence : FML-DPA-04</b>
<b>Date de mise à jour : /</b>		<b>Version 00</b>
<b>Date d'application : 04/01/2023</b>		<b>Page 4 sur 5</b>

**LISTE DES DOCUMENTS INDISPENSABLES A FOURNIR  
EN FONCTION DE VOS DROITS**

Dans tous les cas, un courrier ou le formulaire de demande doit être adressé au Directeur de l'établissement par courrier recommandé accompagné de toutes les pièces justificatives suivantes listées cas par cas.

**Vous êtes l'ayant droit en cas de décès du patient**

- la copie recto-verso de votre pièce d'identité nationale
- Et**  tout document attestant du lien de parenté avec la personne décédée
  - copie du livret de famille et certificat de décès
  - copie de l'acte notarié ou attestation dévolutive de la succession (Certificat d'hérédité à demander à la mairie ou au notaire)
- Et**  préciser obligatoirement les motifs de la demande :
  - pour faire connaître les causes du décès
  - pour défendre la mémoire du défunt
  - pour faire valoir vos droits

 <b>CLINIQUE SAINT-ROCH</b>	<b>Formulaire</b>  <b>Demande de dossier médical d'un patient décédé</b>	<b>Processus : Dossier patient</b>
		<b>Référence : FML-DPA-04</b>
<b>Date de mise à jour : /</b>		<b>Version 00</b>
<b>Date d'application : 04/01/2023</b>		<b>Page 5 sur 5</b>

<b><u>Partie réservée à l'établissement</u></b>	
Demande complète	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Pièces manquantes : ..... ..... ..... .....	