DEMANDE DE COMMUNICATION DE DOCUMENTS MEDICAUX
Formulaire Ayant Droit

CENTRE HOSPITALIER - LE MANS

Les informations contenues dans votre dossier sont strictement personnelles. Il vous appartient de prendre toute précaution afin d'en assurer sa confidentialité, notamment vis-à-vis de tiers (famille, entourage, employeur, banquier, assureur …).

A nous retourner :

Centre Hospitalier Le Mans
Direction Qualité et Patients
Service droits des patients

194 avenue Rubillard
72037 Le Mans Cedex 9

Ou par courriel :
demandedossiermedical@ch-lemans.fr

1 . IDENTITE DU PATIENT DECEDE

Nom : …… Prénom : ……

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

2. IDENTITE DU DEMANDEUR AYANT-DROIT

Nom : …… Prénom : ……

Nom de jeune fille : …… Né(e) le : ……/……/……

Adresse : ……

Téléphone (obligatoire) : …… Mail : ……

Exerce son droit en qualité de :
(Indiquer la filiation du patient) : ……

3. INFORMATIONS RELATIVES A LA DEMANDE

Selon le décret du 29 avril 2022 du code de la Santé Publique, **la communication du dossier aux ayants-droits porte uniquement sur les « seules informations nécessaires à la réalisation de l'objectif poursuivi ».**

Le dossier médical complet ne peut être communiqué.

Motif(s) de la demande (obligatoire) :

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

4. NATURE DES DOCUMENTS DEMANDES

Les éléments du dossier médical requis

- ☐ Compte-rendu d'hospitalisation du dernier service qui précise les causes du décès.
- ☐ Autre(s) documents à préciser : ……
  ……
  ……

DEMANDE DE COMMUNICATION DE DOCUMENTS MEDICAUX
Formulaire Ayant Droit

5. MODALITES DE COMMUNICATION DES DOCUMENTS

Communication des éléments du dossier médical établi selon les modalités suivantes :

- ☐ Par consultation sur place à l'hôpital sur rendez-vous dans le service concerné par les soins
- ☐ Par envoi postal à : ……
  ……
  ……
- ☐ Par envoi postal au Docteur (nom, prénom, adresse) ……
  ……

6. JUSTIFICATIFS DE DOCUMENTS A FOURNIR

- ☐ Photocopie recto et verso d'une pièce d'identité (passeport, carte d'identité)
- ☐ Livret de famille
- ☐ Acte de décès si décès hors du centre hospitalier du Mans

Tout document justifiant la qualité d'ayant droit en vertu de l'article 730 du code civil : acte de notoriété, certificat d'hérédité, attestation de porte fort.

……

7. ATTESTATION

Je soussigné(e), M., Mme (rayer les mentions inutiles) ……

- Certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus

Fait à …….. le …../…../……

Signature manuscrite :

Pour tous renseignements complémentaires, merci de contacter le Département des Dossiers Médicaux

02 44 71 01 80

Cadre réglementaire :

Loi du 2002-303 du 04 mars 2002 – Décret n°2002-637 du 29 avril 2002
Conseil d'Etat n°27.02.34 – Arrêt du 26 septembre 2005
Arrêté du 05 mars 2004
Arrêté du 03 janvier 2007