



COMMUNICATION DOSSIER MEDICAL

Formulaire Ayant droit/partenaire de PACS/Concubin (Patient décédé)

Je demande la communication de la copie des informations de santé concernant :

Nom :

Prénom :

Nom de jeune fille :

Date de naissance : / /

Lien de parenté :

En ma qualité de :

- Ayant droit représentant légal d'un mineur (accès à l'intégralité du dossier de l'enfant)
- Partenaire de PACS Concubin

Je souhaite :

1. Connaître la cause du décès
2. Défendre la mémoire du patient (*Attention, précisions nécessaires dans un courrier annexe*)
3. Défendre mes droits (*Attention, précision nécessaires dans un courrier annexe*)

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 donc pas 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 (cités ci-dessus). Pour être recevable, votre demande doit nécessairement être motivée par la poursuite d'un ou plusieurs de ces objectifs. Les motifs 2 et 3 doivent impérativement être justifiés de manière détaillée, afin de permettre à l'équipe médicale de déterminer les éléments qui peuvent vous être transmis.

Je choisis de :

- Recevoir ces informations par envoi postal à mon domicile (*merci de bien indiquer votre adresse au Verso de ce document*) (*)
- Désigner, en qualité de destinataire des documents médicaux, le Docteur : (coordonnées précises de votre médecin (*)
- Venir consulter **les éléments du dossier médical** sur place auprès du ou des service(s) hospitalier(s) concerné(s) et en présence, si souhaité, d'un médecin hospitalier (*Le médecin de l'hôpital peut recommander, s'il le juge nécessaire, la présence d'un accompagnant médical de votre choix*)
- Je joins à ma demande (*) Un chèque de 10€ (*Tarif fixe correspondant aux frais de reproductions et d'envois*) libellé à l'ordre du Trésor Public du CHU de Grenoble.



COMMUNICATION DOSSIER MEDICAL

Renseignements facilitant la recherche du dossier :

Date (ou année) d'hospitalisation :

Services :

Médecin hospitalier ayant assuré la prise en charge :

Indiquez:

Votre nom :

Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Courriel :

Fait à :

Le

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus

Signature

Pièces à joindre

- Dans tous les cas, copie de votre carte d'identité et du certificat de décès du patient

- Pour les représentants légaux d'un mineur décédé, une copie d'un document attestant de votre autorité parentale (livret de famille complet, extrait d'acte de naissance avec filiation, jugement ...),

- Pour le conjoint et les enfants, une copie intégrale du livret de famille

- Pour les ayants droits (autres), un acte de notoriété ou un certificat d'hérédité ou un certificat de porte fort ... attestant de votre qualité de successeur légal

- Pour les partenaires de pacs, un extrait d'acte de naissance de moins de 3 mois

- Pour les concubins : tout document de moins de 3 mois avant le décès attestant du concubinage (certificat de concubinage s'il en existe mais également bail commun, factures, courriers, photographies, témoignages écrits ou autres – permettant d'attester de la vie commune, de sa stabilité, de son caractère notoire et de la mise en commun même partielle de moyens matériels

Documents à retourner à :

1 - Pour les patients du site de Grenoble : Madame la Directrice Générale DOSSIERS MEDICAUX - C.H.U. de GRENOBLE ALPES - C.S. 10217 38043 GRENOBLE CEDEX 9

2 - Pour les patients du site de Voiron : Cellule communication du dossier médical - CH VOIRON – BP 208 – 38506 VOIRON CEDEX

3 - Pour les patients relevant des deux sites, au choix du demandeur à l'adresse 1 ou 2

NB : s'agissant du site de Grenoble : si plusieurs services de soins sont concernés par votre demande de communication de dossier médical, vous recevrez autant de courriers qu'il y a de services concernés