

Madame, Monsieur,

Pour faciliter le traitement de votre demande et l'honorer plus facilement, nous vous prions de bien vouloir lire très attentivement le document joint (Informations concernant les modalités d'accès au dossier médical par les usagers), de compléter entièrement les rubriques ci-dessous et de joindre obligatoirement les justificatifs demandés dans le courrier accusant réception.

IDENTITÉ DU DEMANDEUR¹

NOM :

Prénom :

Né(e) le : à :

Adresse :

.....

.....

SI LE DEMANDEUR N'EST PAS LE PATIENT²

Identité du patient concerné

NOM, Prénom du patient :

Né(e) le : à :

Le cas échéant, Décédé(e) le :

Qualité du demandeur

Titulaire de l'autorité parentale³ Médecin désigné par le patient

En charge de l'exercice de la mesure de protection juridique

Autre (Précisez) :

.....

Si le patient est décédé

Concubin Partenaire lié par un pacte civil de solidarité Ayant droit

Motif de la demande⁴ :

.....

.....

.....

Fait le à

Signature

¹ Joindre obligatoirement la copie recto-verso de la pièce d'identité du demandeur.

² Joindre obligatoirement les justificatifs complémentaires indiqués dans notre courrier accusant réception.

³ En cas de séparation ou de divorce des titulaires de l'autorité parentale, l'autre parent sera informé de l'envoi d'une copie du dossier au demandeur.

⁴ Pour les personnes décédées, et sauf opposition de la personne avant son décès : l'accès est restreint à des conditions prévues par la loi (connaître la cause du décès, défendre la mémoire du défunt, faire valoir ses propres droits). Seules seront délivrées les informations de santé, répondant aux motifs invoqués.