

**DEMANDE D’ACCES AU DOSSIER MEDICAL**

**DEMANDE D’ACCES AU DOSSIER MEDICAL**

**Formulaire Ayant droit d’un patient décédé**

Les frais de **reproduction** et d’**envoi** des éléments du dossier sont à la charge du demandeur. Un **devis** vous sera adressé en fonction de la nature de votre demande. Les frais sont à régler par chèque à l’ordre du **Trésor Public** auprès du service qualité soit par dépôt sur place (bâtiment administratif des directions, RDC à gauche) soit par envoi postal à l’adresse figurant en page 1 du présent formulaire.

Frais de copie :

* Compte-rendu d’hospitalisation  remis de droit (gratuit)
* Moins de 30 pages  0.30€ / page
* De 30 à 40 pages  22.45€ (forfait)
* Plus de 40 pages  30.60€ (forfait)
* Copie de radio standard : 7.65€ / cliché
* Copie d’examens d’imagerie médicale sur DVD : 6.85€ / DVD

Frais d’envoi :

* Consultation du dossier sur place : gratuit
* Envoi en recommandé avec AR : 17.86€
* Envoi en chronopost : 29€

**MONTANT DES FRAIS \****\* Arrêté du 1er octobre 2001- décret n°2002-637 du 29/04/2002*

**Formulaire Ayant droit d’un patient décédé**

*Conformément au décret n°2002-637 du 29 avril 2002 relatif à l’accès aux informations personnelles détenues par les professionnels et les établissements de santé, aux articles R1111-7 et L.1110-4 du code de la santé publique :*

Conformément à la législation, le dossier médical est conservé pendant 20 ans à compter de la date du dernier passage du patient dans l’établissement (dernier séjour ou consultation). Au-delà, les documents sont détruits.

Pour les enfants, les dossiers sont conservés 10 ans après la majorité de l’enfant soit jusqu’à ses 28 ans.

# Je certifie sur l’honneur l’exactitude des renseignements donnés et accepte de prendre en charge les frais mentionnés dans le devis qui me sera adressé.

**Fait à : ……………………………………………Le :………………………..**

**Signature du demandeur :**

Si vous êtes ayant droit d’un patient décédé vous disposez d’un droit d’accès à certaines pièces du dossier médical du défunt sauf s’il a exprimé de son vivant un refus en ce sens.

Cet accès ne concerne que les pièces **strictement nécessaires** pour vous permettre de « connaître les causes de la mort, de défendre la mémoire du défunt ou de faire valoir vos droits » *(article L.1110-4)*.

# Pour pouvoir accéder à ces informations, il vous faut :

* Remplir le présent **formulaire**
* Fournir les **justificatifs** listés (page 2)
* Justifier **obligatoirement** votre demande (page 3)
* Choisir la **modalité de communication** (page 3)

# **Signer** ce présent formulaire (page 4)

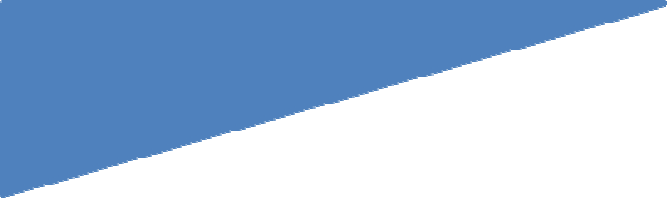
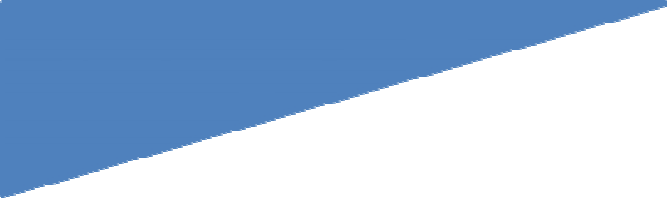
* **Envoyer** l’ensemble à l’adresse postale ou mail ci-dessous

**Centre Hospitalier Intercommunal Aix Pertuis Service Qualité**

**Avenue des Tamaris 13616 Aix en Provence Cedex 1 Mail :** [**dossier-medical@ch-aix.fr**](mailto:dossier-medical@ch-aix.fr)

Nous nous efforçons de mettre à votre disposition le dossier ou les copies demandées dans un délai allant de **48 heures à 8 jours** à compter de la réception de votre demande. Si votre demande porte sur un dossier de plus de 5 ans, ce délai est porté à **deux mois**.

\*\* Seuls les documents concernant les hospitalisations et activités de consultations **publiques** peuvent être transmis. Pour les consultations réalisées par les praticiens à titre privé, nous vous invitons à contacter directement le secrétariat du praticien concerné.



**DEMANDE D’ACCES AU DOSSIER MEDICAL**

**DEMANDE D’ACCES AU DOSSIER MEDICAL**

**Formulaire Ayant droit d’un patient décédé**

Nom usuel : ……………………. Nom de naissance : ………………………

Prénom : ……………………….. Date de naissance :………………………

Téléphone : ……………………. Mail : ………………………………………

Adresse : ……………………………………………………………...................

…………………………………………………………………………………....... Lien de parenté avec le défunt : …………………………………………………

\* Pour rappel, les ayants droits sont définis règlementairement comme étant :

* « les **successeurs légaux** du défunt conformément au code civil » *(articles 731 et suivant du code civil),* à savoir : le conjoint survivant, ou en son absence les parents du défunt, ou en leur absence, les enfants du défunt.
* les **légataires universels** (qui succèdent au défunt par l’effet d’un testament)
* le **partenaire survivant lié par un Pacte Civil de Solidarité** (PACS) ou **le concubin** (depuis le décret n° 2016-994 du 20 juillet 2016).

**IDENTITE DE L’AYANT DROIT \***

Nom usuel : ……………………. Nom de naissance : ………………………

Prénom : ……………………….. Date de naissance :………………………

N° Sécurité Sociale : ……………………………………………………………

Date(s) d’hospitalisation : ………………………………………………………..

Service(s) concerné(s) : …………………………………………………………

**IDENTITE DU PATIENT DECEDE**

**Formulaire Ayant droit d’un patient décédé**

* Connaitre les causes du décès
* Défendre la mémoire du défunt, *préciser les circonstances* ………………

…………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

* Faire valoir vos droits, *préciser le(s)quel(s) (droit à pension, assurance, réparation d’un préjudice…)* ………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

**MOTIF DE LA DEMANDE** *(art. L.1110-4)* **– A remplir obligatoirement**

Contrairement au patient, vous ne disposez pas d’un droit d’accès général à l’ensemble des pièces du dossier, mais **uniquement aux pièces utiles** pour répondre au motif invoqué précédemment *(article L.1110-4).*

*Cas particulier : en cas de décès d’une personne mineure* : les titulaires de l’autorité parentale conservent leur droit d’accès à la totalité des informations médicales la concernant, à l’exception des éléments relatifs aux décisions médicales pour lesquelles la personne mineure, le cas échéant, s’est opposée à l’obtention de leur consentement dans les conditions définies aux articles L.1111-5 et L.1111-5-1.

**NATURE DES PIECES DU DOSSIER TRANSMISES**

* **Conjoint, ascendant, descendant :** copies de votre pièce d’identité, de l’acte de décès et du livret de famille
* **Pour tous les autres ayant droits :** copies de votre pièce d’identité, de l’acte de décès et de l’acte de notoriété (acte établi par un notaire indiquant quels sont les héritiers du défunt) ou du certificat d’hérédité
* **Partenaire lié par un pacte civil de solidarité** : copies de votre pièce d’identité, de l’acte de décès, du pacte civil de solidarité (PACS)
* **Concubin** : copies de votre pièce d’identité, de l’acte de décès, d’un certificat de vie commune (ou de concubinage) délivré par la mairie ou à défaut d’une attestation sur l’honneur signée par les 2 concubins

**LISTE DES PIECES JUSTIFICATIVES A JOINDRE**

Vous avez le choix entre **3** modes de communication :

* **La consultation sur place** dans le service concerné. Cette consultation est gratuite et se fait sur rendez-vous auprès du secrétariat du service concerné.
* **La copie** des éléments du dossier **à retirer sur place** auprès du secrétariat du service concerné.
* **L’envoi par courrier postal des copies** des éléments demandés. *Merci de cocher la modalité d’envoi souhaitée :*

O Envoi en recommandé avec AR O Envoi en chronopost

**MODALITES DE COMMUNICATION DES ELEMENTS DU DOSSIER**