|  |
| --- |
| **MONTANT DES FRAIS -** *Arrêté du 1er octobre 2001* |
| 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 : *0,18 €/page + frais de gestion*  Compte-rendu d’hospitalisation 🡺 remis de droit (gratuit)  Sur avis médical :   * Moins de 30 pages 🡺 0.30€ / page * Dossier papier complet 🡺 23.10€ * Dossier papier complet réanimation 🡺 31.50€ * Reproduction cliché radiologique sur film 🡺 7.90€ / film * Reproduction cliché radiologique sur DVD 🡺 7€ / DVD   Frais d’envoi :  Consultation du dossier sur place : gratuit  Envoi en recommandé avec AR : 17.86€ |

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.*

*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*

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

**Signature du demandeur :**

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.

**Centre Hospitalier Intercommunal Aix Pertuis**

**Service Qualité**

**Avenue des Tamaris 13616 Aix en Provence Cedex 1**

**Mail : dossier-medical@ch-aix.fr**

*Conformément aux articles R1111-7 et L.1110-4 du code de la santé publique :*

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 ce présent **formulaire**
* Fournir les **justificatifs** listées (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

**DEMANDE D’ACCES AU DOSSIER MEDICAL**

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

**DEMANDE D’ACCES AU DOSSIER MEDICAL**

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

4/4

1/4

|  |
| --- |
| **IDENTITE DU PATIENT DECEDE** |
| Nom usuel : …………………. Nom de naissance : ………………………...  Prénom : ……………………… Date de naissance : …………………………  Date(s) d’hospitalisation : …………………………………………………….  Service(s) concerné(s) : ……………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………. |

**DEMANDE D’ACCES AU DOSSIER MEDICAL**

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

**DEMANDE D’ACCES AU DOSSIER MEDICAL**

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

|  |
| --- |
| **MOTIF DE LA DEMANDE** *(art L.1110-04 CSP***) – A remplir obligatoirement** |
| * 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, assurances, réparation d’un préjudice…) ………………………   ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |

|  |
| --- |
| **IDENTITE DE L’AYANT DROIT\*** |
| Nom usuel : ………………………. Nom de naissance : …………………  Prénom : …………………………… Date de naissance : …………………  Téléphone : ………………………. Adresse mail : …………………………  Adresse postale : …………………………………………………………...…  ………………………………………………………………………………..….  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). |

|  |
| --- |
| **NATURE DES PIECES DU DOSSIER TRANSMISES** |
| 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. |

|  |
| --- |
| **LISTE DES PIECES JUSTIFICATIVES A JOINDRE** |
| * **Conjoint, ascendant, descendant** : copies de votre pièce d’identité, de l’acte de décès et du livret de famille de l’ayant droit * **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 |

|  |
| --- |
| **MODALITES DE COMMUNICATION DES ELEMENTS DU DOSSIER** |
| 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 en recommandé avec** **AR** |