

Document à retourner à la Direction du Centre Hospitalier Emile DURKHEIM



**ENREGISTREMENT /
DEMANDE DE COMMUNICATION
DE DOCUMENTS MEDICAUX**

Pour les ayants droits
(Articles L 1110-4 et suivants - R 1111-1 et suivants - Loi du 4 mars 2002)

Je soussigné (e) :

Nom : _____ Prénom : _____

Nom de jeune fille (le cas échéant) : _____

Né(e) le : _____

Domicilié(e) : _____

Tél. : _____

Agissant en qualité d'ayant droit du patient :

Nom : _____ Prénom : _____

Né(e) le : _____

souhaite accéder aux informations médicales concernant cette personne, pour le motif suivant :

(Article R1111-7, Code de la Santé Publique, préciser le motif pour lequel vous souhaitez avoir connaissance de ces informations)

Selon les modalités suivantes :

Consultation (avec remise éventuelle de copies) :

(Vous serez contacté par le Centre Hospitalier afin de fixer un rendez-vous)

- Des éléments du dossier pouvant répondre à votre demande sur place au Centre Hospitalier Emile DURKHEIM
- Des éléments du dossier pouvant répondre à votre demande en présence d'un médecin de votre choix

Mise à disposition des copies demandées :

- Par retrait sur place au Centre Hospitalier Emile DURKHEIM
- Par envoi postal en recommandé avec accusé réception au demandeur

Date : _____

Signature : _____

Merci de joindre une copie de votre pièce d'identité et tout document attestant de votre qualité d'ayant droit du patient (acte notarié, certificat d'hérédité par exemple).

Les frais de copie et d'envoi donnent lieu à facturation (tarifs joints).