

ANNEXE 7

Demande de dossier patient d'une personne décédée

Vous êtes ayant droit d'une personne décédée et vous souhaitez obtenir des informations sur le contenu de son dossier patient. Afin de satisfaire votre demande, nous vous remercions de bien vouloir compléter ce formulaire et le retourner à la Direction de Site.

Il est impératif de joindre à votre demande un justificatif d'identité (copie recto-verso de la carte nationale d'identité ou du passeport), et de prouver votre qualité d'ayant droit en produisant la copie du livret de famille attestant de votre filiation, l'acte de décès. Si vous ne figurez pas explicitement sur l'acte de décès, vous devrez également fournir un certificat d'hérédité (établi par la mairie) ou un acte de notoriété (établir par un notaire).

■ IDENTITE DU DEMANDEUR ET DU PATIENT

Je soussigné(e)

Nom : Nom de jeune fille :

Prénom(s) : Date de naissance :

Demeurant :

Téléphone :

Souhaite obtenir les pièces du dossier patient décédé suivant :

Nom : Nom de jeune fille :

Prénom(s) : Date de naissance :

Demeurant :

■ PIECES DU DOSSIER PATIENT DEMANDEES

intégralité du dossier patient

compte-rendu d'hospitalisation

compte-rendu opératoire

clichés (radios, scanners...)

autres pièces :

■ MOTIF DE LA DEMANDE

connaître les causes du décès du patient. A préciser :

défendre la mémoire du défunt. A préciser :

faire valoir vos droits. Précisez lesquels.....

Conformément à la réglementation en vigueur (arrêté du 3 janvier 2007), seuls vous seront communiqués les éléments du dossier patient vous permettant de répondre au(x) motif(s) invoqué(s) ci-dessus.

■ RENSEIGNEMENTS FACILITANT LA RECHERCHE DU DOSSIER

Service(s) d'hospitalisation :

Date(s) d'hospitalisation :

Chef(s) de services(s) :

■ MODALITES DE COMMUNICATION

consultation gratuite sur place (dans le/les service(s) d'hospitalisation)

envoi de copies à mon domicile ou au médecin intermédiaire que je désigne :

Docteur (nom / prénom)

Adresse

Téléphone

■ FRAIS DE COPIE ET D'ENVOI

Les frais de reproduction et d'envoi sont fixés par l'établissement.

Ils comprennent le coût des photocopies des documents papier, le coût des copies des clichés radiologiques ou contretypes, les frais d'envoi en R.A.R. (le cas échéant).

Le paiement s'effectue à l'ordre du **Trésor Public**, par chèque bancaire ou postal.

Les tarifs applicables pour l'exercice 2013, en application de la décision du Directeur Général de l'AP-HM n° 95 du 22 janvier 2013, sont les suivants :

Format de copie	Tarif unitaire
A4	0,18 €
A3	0,36 €
CD-ROM / DVD	2,75 €
Contretype (radiographie)	3,00 €
Supplément envoi postal LRAR	7,00 €

Exception : la copie et l'envoi du dossier patient est effectuée à titre gratuit au profit des ayants droits d'une personne décédée à l'Assistance Publique – Hôpitaux de Marseille, dès lors que la demande est formulée dans le délai d'une année suivant le décès.

A

Signature

Le