

Les informations contenues dans votre dossier sont strictement personnelles.

Il vous appartient de prendre toute précaution afin d'en assurer sa confidentialité, notamment vis-à-vis de tiers (famille, entourage, employeur, banquier, assureur...).

À nous retourner à

Département d'Information Médicale (DIM)

Pôle Santé Sarthe et Loir

La chasse du point du jour

BP 10129 72205 Le Bailleul CEDEX

Ou par mail

dossiermedical@pole-pssl.fr

1. Identité du patient décédé

Nom : Prénom :

Née le : / / Décédé(e) le : / /

2. Identité du demandeur ayant droit

Nom : Prénom :

Née le : / / Adresse :

Code postal : Ville :

Tél. (obligatoire) : Mail :

Exerce son droit en qualité de (indiquer la filiation du patient) :

3. Informations relatives à la demande

Selon le décret du 29 avril 2022 du code de la Santé Publique, « la communication du dossier aux ayants-droits porte uniquement sur les « seules informations nécessaires à la réalisation de l'objectif poursuivi » et sauf opposition formelle du patient de son vivant (dernier alinéa article L.1110-4 du Code de la Santé Publique).

Le dossier médical complet ne peut être communiqué.

Motif de demande (obligatoire) :

- Connaître les causes du décès
- Défendre la mémoire du défunt (préciser en quoi la mémoire du défunt doit être défendue)
- Faire valoir ses droits (préciser quels droits vous entendez faire valoir)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

❗ Ne vous seront communiqués que les éléments du dossier répondant strictement à l'objectif poursuivi.

4. Nature des documents demandés

Les éléments du dossier médical requis :

Compte-rendu d'hospitalisation du dernier service qui précise les causes du décès

Autres documents (à préciser) :

.....

5. Modalités de communication des documents

Communication des documents souhaités :

- Par consultation sur place au DIM sur rendez-vous
- Par remise des éléments sur place, après duplication ; un rendez-vous sera fixé dès que le dossier sera prêt.
- Ne pouvant pas me déplacer, j'autorise Madame, Monsieur à récupérer les pièces du dossier médicale.

Numéro de téléphone :

Un rendez-vous sera fixé avec la personne mandatée dès que le dossier sera prêt. Celle-ci devra se munir d'une pièce d'identité.

- Par envoi postal en recommandé avec accusé de réception à votre domicile (frais de port à votre charge) :

① Des frais de reproduction et/ou d'envoi vous seront facturés

Article L1111-7 du Code de la santé Publique « **La consultation sur place des informations est gratuite. Lorsque le demandeur souhaite la délivrance de copies, quel qu'en soit le support, les frais laissés à sa charge ne peuvent excéder le coût de la reproduction et, le cas échéant, de l'envoi des documents** »

- Frais de reproduction : 0.20 € la photocopie
- Frais d'envoi : coût du recommandé avec accusé de réception (*tarif en vigueur de La Poste - variable selon le poids*)

6. Justificatifs de document à fournir

- Photocopie recto et verso d'une pièce d'identité (passeport, carte d'identité)
- Acte de décès si le décès a eu lieu hors du Pôle Santé Sarthe et Loir
- Tout document justifiant la qualité d'ayant droit (livret de famille, acte de mariage, jugement, etc.)

7. Attestation

Je soussigné(é) M. Mme

- Certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus**

Fait à :

Signature

Le : / /

Pour tous renseignements complémentaires, merci de contacter le **Département d'informations médicales au 02 44 71 31 32.**

Cadre réglementaire :

Loi du 2002-303 du 04 mars 2002 – Décret n°2002-637 du 29 avril 2002
Conseil d'Etat n°27.02.34 – Arrêt du 26 septembre 2005

Arrêté du 05 mars 2004
Arrêté du 03 janvier 2007