

**Formulaire de demande  
de communication d'un dossier médical**

**I – Identité du demandeur**

Je soussigné(e) Mme/Melle/M (nom, prénom, nom de jeune fille)

.....  
Né(e) le .....  
Domicilié(e).....

**Identité du patient (si différente) :** .....

Agissant en tant que :

- Patient
- Représentant légal (père, mère, tuteur) de : (nom, prénom).....
- Ayant droit de (nom, prénom, nom de jeune fille).....  
né(e) le ..... décédé(e) le .....

Motif de la demande de communication :

- Connaître les causes de la mort  Défendre la mémoire du défunt  Faire valoir vos droits
- Mandataire
- Autre (précisez) : .....

**II – Demande la communication des documents suivants :**

- Le compte rendu d'hospitalisation du ..... au .....
- Autre(s) document(s), à préciser : .....
- Le dossier réglementaire

**Renseignement facilitant la recherche du dossier → dates et service(s) d'hospitalisation :**

**III – Selon les modalités suivantes :**

Je choisis la consultation du dossier sur place en présence d'un médecin hospitalier :  
*Merci de nous communiquer vos coordonnées téléphoniques pour qu'un rendez-vous puisse être pris. Tel : .. / .. / .. / .. / ..*

- Je demande l'envoi postal à mon domicile des informations
- Je désigne le docteur : (nom, prénom, adresse, coordonnées téléphoniques, comme intermédiaire :

Dès réception par l'hôpital du présent formulaire dûment rempli et accompagné, dans tous les cas, de la photocopie d'une pièce d'identité destinée à s'assurer de votre identité, et d'une pièce justificative de votre qualité pour les représentants légaux, les ayants droit ou tuteur (livret de famille, jugement ou arrêt rendu), ou d'un mandat exprès pour les mandataires, la préparation des documents sera organisée par l'hôpital et l'avis de pré-paiement des photocopies et frais d'envoi vous sera transmis.

Date : Signature :