

1- IDENTITE DU DEMANDEUR

Je soussigné(e) M./Mme :

Né(e) le :/...../..... à

Matricule de sécurité sociale :

Adresse :

CP : Ville : Pays :

Téléphone :

Demande la communication

- *une seule case cochée par demande ;*
- *la liste ci-dessous doit être renseignée même si la demande ne concerne qu'une partie de votre dossier patient ;*
- ***la copie** des pièces justificatives n'est exigée que dans le contexte d'une demande effectuée par courrier, dans le contexte d'une demande réalisée directement au CHEM, il vous suffira de vous munir des originaux des pièces justificatives demandées.*

de mon dossier patient ;

- Joindre une copie d'une pièce d'identité du demandeur
- Compléter la partie 3

du dossier de mon patient en qualité de médecin agissant dans l'exercice de ma profession ;

- Compléter la partie 2
- Compléter la partie 3

du dossier de mon enfant mineur en qualité de représentant légal ;

- Joindre une copie du livret de famille ou un extrait d'acte de naissance avec filiation datant de moins de 3 mois
- Joindre une copie d'une pièce d'identité du demandeur
- Compléter la partie 2
- Compléter la partie 3

du dossier d'une personne protégée en qualité de tuteur ;

- Joindre une copie du jugement
- Joindre une copie d'une pièce d'identité de la personne protégée
- Joindre une copie d'une pièce d'identité du tuteur
- Compléter la partie 2
- Compléter la partie 3

du dossier d'une personne décédée en qualité d'ayant droit ;

- Joindre une copie d'une pièce d'identité de l'ayant droit
- Joindre une copie du livret de famille ou un extrait d'acte de naissance avec filiation datant de moins de 3 mois
- Compléter la partie 2
- Compléter la partie 3
- Compléter la partie 4

du dossier d'une personne mandante en qualité de mandataire ;

- Joindre une copie du mandat avec copies des pièces d'identité (mandant et mandataire)
- Compléter la partie 2
- Compléter la partie 3

<p>2- IDENTITE DU PATIENT DONT LE DOSSIER EST DEMANDE (si différent du demandeur)</p> <p>Nom : Prénom :</p> <p>Né(e) le :/...../..... à</p> <p>Matricule de sécurité sociale :</p>
<p>3- LES DOCUMENTS DEMANDES CONCERNENT (cocher les cases correspondantes) :</p> <p><input type="checkbox"/> un/des examen(s) d'imagerie médicale réalisé(s) le :/...../..... /...../..... /...../.....</p> <p><input type="checkbox"/> Joindre les comptes rendus des examens d'imagerie médicale listés ci-dessus.</p> <p><input type="checkbox"/> un/des examen(s) de laboratoire réalisé(s) le :/...../..... /...../..... /...../.....</p> <p><input type="checkbox"/> l'admission du/...../..... au/...../.....</p> <p><input type="checkbox"/> l'intégralité des documents qui composent le dossier patient (dossier complet)</p>
<p>4- MOTIVATION DE LA DEMANDE D'UN AYANT-DROIT</p> <p>La possibilité pour un ayant droit d'avoir accès aux informations médicales concernant une personne décédée découle de l'art. 19 (accès au dossier patient et aux données du patient décédé) de la loi du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient. L'accès des ayants-droits est restreint et strictement encadré. En effet, le décès d'une personne ne met pas fin au secret protégeant sa vie privée, ni au secret médical.</p> <p>Plusieurs conditions doivent être remplies :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la personne décédée ne doit pas de son vivant s'être opposée à cette communication ; • le demandeur doit avoir la qualité d'ayant droit ; • la demande doit être expressément fondée sur une ou plusieurs des trois motivations figurant dans l'art. 19 (accès au dossier patient et aux données du patient décédé) de la loi du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient : connaître les causes du décès ; défendre la mémoire du défunt ; faire valoir ses droits. <p>Vous souhaitez :</p> <p><input type="checkbox"/> Connaître les causes du décès ;</p> <p><input type="checkbox"/> Défendre la mémoire du défunt ;</p> <p><input type="checkbox"/> Faire valoir vos droits.</p>

Fait le :/...../.....

A :

Signature du demandeur :