

Les informations contenues dans votre dossier sont strictement personnelles. Il vous appartient de prendre toute précaution afin d'en assurer le respect, notamment vis-à-vis des tiers (famille, entourage, employeur, banquier, assureur...).

Madame Pascale THEZELAIS
Directrice Adjointe des Affaires Générales
Centre Hospitalier "Loire Vendée Océan"
B.P. 219
85302 CHALLANS Cedex

En application des articles L.1111.7 et L.1112.1 du Code de la santé publique,
Je soussigné(e),

Madame Mademoiselle Monsieur

Prénoms

Nom..... Nom de jeune fille.....

Adresse

Téléphone /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/

Date de naissance /_/_/ /_/_/ /_/_/_/_/

Qualité du demandeur

Patient

Pièces à fournir :

- la copie de la carte d'identité nationale recto-verso
-

Ayant droit de ¹ :

Prénoms

Nom..... Nom de jeune fille.....

Adresse

Date de naissance /_/_/ /_/_/ /_/_/_/_/ Date du décès /_/_/ /_/_/ /_/_/_/_/

Préciser le ou les motif(s) de votre demande² :

- connaître les causes de la mort
- défendre la volonté du défunt
- faire valoir mes droits

Pièces à fournir :

- la copie de la carte d'identité nationale recto-verso
- la copie du livret de famille
- les pièces justificatives liées au motif de votre demande : copie de l'acte notarié ou attestation dévolutive de la succession (si l'attestation ne peut-être fournie car la succession n'est pas encore en cours, joindre un certificat d'hérédité délivré par la mairie ou le Tribunal du domicile du défunt)

¹ Personne qui se substitue à une autre pour l'exercice d'un droit qu'elle tient de cette dernière (exemple : un héritier est l'ayant droit du défunt).

² Article L.1110-4 du Code de la santé publique : « Le secret médical ne fait pas obstacle à ce que les informations concernant une personne décédée soient délivrées à ses ayants droit, dans la mesure où elles leur sont nécessaires pour leur permettre de connaître les causes de la mort, de défendre la mémoire du défunt ou de faire valoir leurs droits, sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès. »

Représentant légal de :

Prénoms Nom

Adresse

Date de naissance /__/ /__/ /__ /__ /__

Pièces à fournir :

Si vous êtes le détenteur de l'autorité parentale dans le cas d'enfants mineurs à la date de la demande

- la copie de la carte d'identité nationale recto-verso
- la copie du livret de famille
- la copie du jugement précisant le détenteur de l'autorité parentale en cas de séparation ou de divorce

Si vous êtes le tuteur dans le cas de personnes majeures placées sous tutelle

- la copie de la carte d'identité nationale recto-verso
- la copie du jugement de mise sous tutelle désignant le tuteur

.....
 Le médecin expressément désigné par l'intéressé comme l'intermédiaire :

Pièces à fournir :

- un courrier du patient nous autorisant à vous transmettre les données médicales demandées

Mode d'accès au dossier médical

*Les copies vous seront facturées (0.20 € la copie)
ainsi que les frais d'envoi en lettre recommandée avec accusé de réception, le cas échéant.*

Sur place (uniquement sur rendez-vous - tel : 02.51.49.64.56 - mail : archives@ch-lvo.fr)

- Je souhaite consulter le dossier sur place
- Je viendrai chercher les copies des éléments de mon dossier.
- Je souhaite qu'un médecin soit présent afin de répondre à mes questions

Expédition du dossier sous pli recommandé :

- Je demande que les copies me soient transmises par courrier
- Je demande que les copies soient transmises à un médecin (indiquer les coordonnées ci-dessous)

Prénoms Nom

Adresse

Reproduction des pièces du dossier médical

- Je demande la reproduction de l'intégralité du dossier
- Je demande la communication des éléments suivants du dossier médical :
 - compte-rendu opératoire
 - compte-rendu d'hospitalisation
 - radiographies
 - autres (précisez) :
 - compte-rendu d'examens complémentaires
 - correspondances entre médecins
 - certificats

Ces éléments correspondent à :

Consultation : Service :

Praticien : Date :

Hospitalisation : Service :

Praticien : Date :

Autre (précisez) :

Fait à Le

Signature