

En application de la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé et notamment de son article L1111-7 al 1 et 2, **toute personne peut accéder directement aux informations concernant sa santé.**

La loi du 4 mars 2002 a prévu que le secret médical ne faisait pas obstacle à ce que les informations concernant une personne décédée soient délivrées à ses ayants droits, sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès, dans la mesure où elles leur sont nécessaires pour leur permettre de :

- ☞ Connaître les causes de la mort
- ☞ Défendre les droits du défunt
- ☞ Faire valoir leurs droits

Un ayant droit peut être défini comme une personne titulaire d'un droit venant d'un défunt. Les ayants droits sont les ascendants, les descendants, le conjoint, c'est-à-dire le plus souvent les héritiers. Mais ce sont aussi parfois d'autres personnes ayant des droits à faire valoir en raison du décès, tels que le concubin (notoire) ou la personne ayant conclu un PACS avec le défunt.

### 1. Formalités de la demande :

- ★ Faire une **demande écrite**
- ★ L'adresser à la **direction de l'établissement**
- ★ Joindre les **pièces justificatives** nécessaires

### 2. Pièces justificatives

Vous demandez **votre propre dossier**, joindre obligatoirement à la demande :

- ★ Une copie de votre carte nationale d'identité

Vous demandez le **dossier d'un de vos enfants mineur**, joindre obligatoirement :

- ★ Une copie de votre carte nationale d'identité
- ★ Une copie de votre livret de famille
- ★ Jugement de divorce attestant de l'autorité parentale le cas échéant

Vous demandez le **dossier d'un mineur ou majeur sous tutelle**, joindre obligatoirement :

- ★ Une copie de votre carte nationale d'identité
- ★ Une copie du document attestant de votre qualité de tuteur

Vous demandez le **dossier d'un proche décédé**, joindre obligatoirement :

- ★ Une copie de votre carte nationale d'identité
- ★ Une copie de document attestant de votre qualité d'ayant droit (livret de famille, acte notarié...)
- ★ Une copie du certificat de décès, si la personne n'est pas décédée dans l'établissement concerné

### 3. Communication du dossier

Le délai de communication fixé par la loi est de 8 jours, porté à 2 mois pour les informations médicales datant de plus de 5 ans.

Pour des raisons de confidentialité, les copies des dossiers médicaux vous sont remises en mains propres ou vous sont envoyées sous pli recommandé avec accusé de réception. Dans tous les cas, il y a un délai de réflexion incompressible de 48h avant la communication des documents.

### 4. Facturation

Conformément à la réglementation en vigueur (article 4.3- de l'arrêté du 5 mars 2004), la consultation du dossier sur place est gratuite. Les coûts de reproduction sont facturés au demandeur : 0.18 € la copie

**Le patient est informé du caractère confidentiel des informations contenues dans le dossier médical, notamment vis-à-vis des tiers (famille, entourage, employeur, assureur..).**

## DEMANDE D'ACCES AU DOSSIER MEDICAL

### IDENTITE DU DEMANDEUR

Je soussigné(e) , Mme / M. (Nom/prénom)

Née(e) le : ..... à (Ville, département) : .....

Adresse complète : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone\* : ..... Téléphone portable\* : .....

### DOSSIER MEDICAL

#### Informations médicales me concernant :

Date(s) d'hospitalisation : .....

Nom du (des) médecin(s) en charge de l'hospitalisation : .....

#### Informations médicales concernant :

Mme /M. (Nom/prénom) : .....

Né(e) le : .....

En qualité de :  Représentant légal (père, mère pour les mineurs, ou tuteur)

Ayant droits d'une personne décédée

Date(s) d'hospitalisation : .....

Nom du (des) médecin(s) en charge de l'hospitalisation : .....

Motif de la demande :

Connaître les causes du décès

Défendre la mémoire du défunt

Faire valoir vos droits

### CONDITIONS D'ACCES

Je souhaite recevoir :

- Les copies en mains propres (à venir chercher à l'accueil)
- Que les copies me soient adressées par courrier
- Consulter le dossier médical sur place (*Vous devez dans ce cas prendre rendez-vous*)

Je certifie avoir pris connaissance des modalités d'accès au dossier médical

Fait à : ..... le : .....

Signature :



104 Ave Président François Mitterrand  
76400 FÉCAMP  
Tél. : 02 35 10 20 30  
contact@clinique-abbaye.fr  
www.clinique-abbaye.fr