

Aucune Demande ne sera recevable en l'absence de photocopie de pièce d'identité.

1 - Identité du demandeur :

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

Né(e) le : /___/___/_____/ Domicilié(e) :

Agissant en tant que :

- patient
 représentant légal (père, mère, tuteur *) de : (nom, prénom)

- **ayants droit de : (nom, prénom, nom de jeune fille) :

Né(e) le : /___/___/_____/ Décédé(e) le : /___/___/_____/

Motif de la demande de communication (pour les ayants droits) :

2 - Demande la communication des documents suivants :

- le compte rendu d'hospitalisation du.....au.....
 autre document, à préciser :

Renseignements facilitant la recherche du dossier : date d'hospitalisation, service(s) d'hospitalisation, nom du médecin concerné.....

3 - Selon les modalités suivantes :

- Je choisis la consultation du dossier sur place en présence d'un médecin hospitalier :
 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 ou d'un passeport destinée à s'assurer de votre identité et du livret de famille pour les représentants légaux et les ayants droit (Art 1- décret du 29.04.02), la préparation des documents sera organisée par l'hôpital et l'avis de prépaiement des photocopies et frais d'envoi vous sera transmis.

Dans tous les cas, la délivrance de photocopies, contretypes et l'envoi postal en recommandé sont à la charge du demandeur.

Date : /___/___/_____/

Signature :

* Décision du juge des tutelles

** Pièce justificative: Copie du Livret de Famille + acte notarié justifiant du statut d'ayant droit