NOM Prénom
Adresse complète

Nom de l'établissement
Mme la Directrice/M. le Directeur
Adresse de l'établissement

OU

Nom du professionnel de santé
Dr/Mme/M.
Adresse du professionnel de santé

Date et lieu,

Objet* : Demande de communication du dossier médical en tant qu'ayant droit de *Madame ou Monsieur ……

Pièces jointes : - une photocopie recto verso de ma pièce d'identité
- une photocopie du livret de famille et/ou du certificat d'hérédité et/ou de l'extrait de naissance et/ou de l'acte de notoriété

Madame la Directrice/Monsieur le Directeur/Dr/Mme/M.,

Madame ou Monsieur ..... a été hospitalisé(e) dans votre établissement en date du ..... jusqu'au ..... dans le service ..... du Docteur/Professeur ...../a été suivi(e) dans votre cabinet du ... au .../depuis ...
Conformément à l'article L1111-7 et L1110-4 du Code de la Santé publique, j'ai l'honneur de vous demander de bien vouloir que me soient communiquées directement, sous huitaine*, les pièces listées ci-dessous du dossier médical de Madame ou Monsieur .....
(ou dans un délai de 2 mois pour les informations datant de plus de 5 ans)*

Je souhaite *(au choix)* :
- consulter les documents sur place
ou - que soient mises à ma disposition les copies des documents demandés que je viendrai chercher
ou - que les documents demandés soient expédiés à mon domicile ou qu'ils me soient adressés sous format numérique (y compris par lien de téléchargement sécurisé)

Suivant l'article L1110-4 alinéa 7 du Code de la Santé publique, cette demande est motivée par *(au choix)* :
la volonté de **connaître les causes du décès** *ou* la nécessité de **faire valoir mes droits** ou de **défendre la mémoire du défunt** (*détailler le motif*).

Les éléments communiqués devront comporter *(au choix)* :
- **l'intégralité des documents en votre possession**
ou - **les pièces suivantes** : (*exemples - non exhaustifs)*
- *les bulletins d'entrée et de sortie de votre établissement,*
- *le compte rendu d'hospitalisation,*
- *le compte rendu opératoire,*
- *l'ensemble des examens de laboratoire préopératoires et postopératoires, les résultats des examens anatomopathologiques, bactériologiques et antibiogrammes,*
- *l'ensemble des radiographies et des examens spécialisés (échographies, scanner, I.R.M.scintigraphies….) qui ont été pratiqués,*
- *les dossiers infirmiers,*
- *le compte rendu de sortie,*
- *le document attestant du consentement écrit de Madame ou Monsieur ..... pour le type d'intervention et d'anesthésie pratiqué,*
- *les documents de suivi postopératoire (tels que les feuilles d'anesthésie et de réanimation, les examens biologiques postopératoires),*
- *les feuilles de température et de soins infirmiers journaliers,*
- *le double du cahier de transmissions des consignes thérapeutiques,*
- *toute la correspondance qui a été échangée avec le médecin traitant de Madame ou Monsieur .....ou d'autres spécialistes,*
- *les prescriptions,*
- *les décisions éventuellement prises dans le cadre de la procédure collégiale*
- *la désignation de la personne de confiance*

Vous trouverez ci-joint une photocopie de ma pièce d'identité et le document permettant de justifier ma qualité d'ayant droit.

Dans cette attente, veuillez agréer, Madame la Directrice/Monsieur le Directeur/Dr/Mme/M., mes salutations distinguées.

Signature