

Formulaire à retourner rempli, signé et accompagné des pièces justificatives à l'adresse suivante :

Cocher la case choisie

Centre hospitalier Albertville - Moutiers,
Secrétariat de direction,
253 rue Pierre de Coubertin, BP 126 73208 Albertville cedex

IDENTITÉ DU DEMANDEUR,

Obligatoirement un ayant droit (soit un successeur légal du défunt : enfant, conjoint, père/mère...)

Nom : Prénom :
Date de naissance :
Adresse :
Adresse email :
N° de téléphone (domicile ou portable) :

MOTIF DE LA DEMANDE :

Conformément à la réglementation en vigueur (arrêté du 3 janvier 2007), seuls vous seront communiqués les éléments du dossier médical vous permettant de répondre au motif invoqués ci-dessus.

IDENTITÉ DU PATIENT DÉCÉDÉ

Nom : Prénom :
Date de naissance :
Dates d'hospitalisation : du au année
Dans le service : médecin :
Site de : ☐ Albertville ☐ Moutiers

PIÈCES SOUHAITÉES

- | | |
|--|--|
| ☐ Intégralité du dossier médical
☐ Dossier papier <u>avec</u> le dossier radiologique

☐ Dossier papier <u>sans</u> le dossier radiologique | ☐ Si vous ne souhaitez pas obtenir l'intégralité du dossier médical, merci de cocher les pièces nécessaires à votre demande :
☐ Compte rendu d'hospitalisation, de consultation, ou opératoire
☐ Dossier d'anesthésie
☐ Dossier infirmier
☐ Résultat d'examen, précisez lesquels :
☐ Dossier radiologique sur support CD-ROM ou clichés
☐ Autres pièces, précisez lesquelles : |
|--|--|

MODALITÉS DE COMMUNICATION DU DOSSIER MÉDICAL

Conformément à l'arrêt de la Cour de Justice de l'Union Européenne en date du 26 octobre 2023,
Seule la première reproduction des documents est gratuite.

Vous souhaitez au choix :

1. ☐ Envoi de copies en recommandé à mon domicile, (les frais d'envoi vous seront facturés),
2. ☐ Envoi de copies en recommandé au médecin de mon choix*, précisez nom et adresse (les frais d'envoi vous seront facturés) :
3. ☐ Remise de copies en main propres au Centre Hospitalier (site d'Albertville)
4. ☐ Consultation sur place

☐ Avec accompagnement médical (précisez si vous voulez de préférence le médecin qui vous a pris en charge ou autre)	☐ Sans accompagnement médical
--	--

Pour donner suite à votre demande, il est **impératif** de joindre :

- ✓ LA COPIE DE VOTRE CARTE D'IDENTITÉ RECTO VERSO VALABLE OU DE VOTRE PASSEPORT
- ✓ L'ATTESTATION DE LA QUALITÉ DE SUCCESSION LÉGAL DU DÉFUNT :

Pour les enfants et le conjoint non divorcés uniquement :

- ✓ LA COPIE DU LIVRET DE FAMILLE DU PATIENT OU DE VOTRE ACTE DE NAISSANCE

Pour les autres ayants droits :

- ✓ CERTIFICAT D'HÉRÉDITÉ DÉLIVRÉ PAR LA MAIRIE OU ACTE NOTARIÉ
- ✓ UNE COPIE DE L'ACTE DE DÉCÈS DU PATIENT (SAUF SI DÉCÉDÉ AU CENTRE HOSPITALIER ALBERTVILLE – MOÛTIERS)

À
Le

Signature :

* La loi française n'autorise pas les établissements de santé à transmettre les données médicales à des tiers autres que le médecin. Les informations contenues dans le dossier médical sont strictement personnelles. Vous devez être attentif à ne pas les communiquer à un tiers non autorisé à les solliciter.