



DEMANDE DE DOSSIER MEDICAL D'UNE PERSONNE DECÉDÉE PAR UN AYANT-DROIT

(Conformément au décret n° 2003-462 du 21 mai 2003)

Vous souhaitez obtenir des informations sur le contenu du dossier médical d'un défunt. Pour ce faire, **vous devez impérativement être un ayant-droit du défunt** (successeur légal du défunt conformément au Code Civil, selon l'arrêté du 3 janvier 2007). La communication d'éléments du dossier ne pourra s'effectuer qu'après avoir vérifié dans le dossier du défunt s'il n'a pas, au cours de son hospitalisation, manifesté son opposition à une telle communication.

Afin de satisfaire votre demande, je vous remercie de bien vouloir compléter ce formulaire et de le retourner à l'adresse suivante :

Centre Hospitalier Chalon sur Saône William Morey
A l'attention du Directeur - Direction Relations avec les Usagers
4 rue Capitaine Drillien - CS 80120 - 71321 CHALON SUR SAONE CEDEX

➤ Je soussigné(e) : Madame Monsieur

NOM : Prénom :

Né(e) le : Téléphone :

Adresse :

Code postal : Ville :

Mail :

En qualité de :

➤ **souhaite obtenir la copie d'éléments du dossier médical de la personne décédée**, en ma qualité d'ayant droit conformément à l'article L 1110-4 du CSP et à l'arrêté du 3 janvier 2007, me permettant de :

- connaître les causes du décès
- faire valoir mes droits (en cas de demande CCI ou formulée par un assureur ou une banque : joindre systématiquement tout justificatif)
- défendre la mémoire du défunt : indiquer systématiquement ci-dessous et/ou sur papier libre, les raisons qui vous amènent à faire cette demande :

➤ **Concernant :** Madame Monsieur

NOM : Prénom :

Né(e) le : Décédé(e) le :

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

- une **copie de votre pièce d'identité**,
- un **acte de décès du défunt**, si ce dernier n'est pas décédé au CH de Chalon sur Saône William Morey
- une **copie du livret de famille** (si vous êtes le conjoint, le parent ou l'enfant du défunt)
- un **acte notarié** ou **certificat d'hérédité** (pour les autres ayants droit)

➤ **Mode de communication des pièces du dossier médical :**

- Remise en main propre
- Envoi de copies

Gratuité des frais de reproduction lors de la première demande. Pour toute demande supplémentaire, facturation selon la tarification en vigueur.

Toute information sur la protection des données (RGPD) est consultable sur le site internet www.ch-chalon71.fr

Fait le : Signature