

**IDENTITE DU PATIENT**

M  /Mme  /Mlle  (nom, prénom ; pour les femmes mariées, précisez le nom de jeune fille)

Né(e) le..... Tél.: .....

Domicilié(e).....  
Je joins la copie d'une pièce d'identité  Carte d'identité  Permis de conduire  Autres.....

**SI LE DEMANDEUR N'EST PAS LE PATIENT**

M  /Mme  /Mlle  .....

(nom, prénom ; pour les femmes mariées, précisez le nom de jeune fille)

N° de Téléphone.....

➤ Qualité du Demandeur

**Titulaire de l'autorité parentale**

Je soussigné .....agissant en tant que... père,  mère,  
de (nom, prénom du patient) .....certifie avoir l'autorité  
parentale.

Fournir une copie du livret de famille

**Délégation de l'autorité parentale**

Fournir la décision du Juge aux Affaires Familiales

**Tuteur**

Fournir l'ordonnance du juge des tutelles

**Ayants droit** : Conjoint  Enfant  Autres  Préciser.....

Fournir copie de livret de famille pour le conjoint ou enfant , et certificat d'hérédité pour les autres

**Motivation pour les ayants droit (art L1110-4)**

- Connaître causes du décès
- Défendre la mémoire du défunt
- Droits à faire valoir préciser .....

**INFORMATION CONCERNANT L'HOSPITALISATION**

**Motif de la demande** :.....

Demande à obtenir la copie des documents de mon dossier médical (à l'exception des documents auxquels la loi L1111-7 ne permet pas l'accès) concernant :

**Hospitalisation** du..... **SERVICE** de .....

- le compte rendu de l'hospitalisation  les pièces essentielles du dossier médical
- autres documents.....

ainsi que les **radios** :

- prêt  copie (coût 6euros le cliché)

Je souhaite :

- Consulter sur place les documents  avec  sans accompagnement d'un médecin hospitalier
- Récupérer les documents sur place à l'hôpital
- Un envoi postal (les frais seront à ma charge)
- Un envoi postal au Docteur (les frais seront à ma charge) (nom, prénom, adresse du médecin)

Date :

Signature :