

Demande de Communication du Dossier Médical (ayant-droit)

(Article L.1111-7. Du Code de la Santé Publique)

*NB : Les ayant-droits n'ont accès qu'aux seules informations nécessaires à l'objectif qu'ils poursuivent.
Il ne peut y avoir de communication intégrale du dossier médical.*

Je soussigné(e) (NOM/Prénom)

Né(e) le à

Adresse

Téléphone : Courriel :@.....

Demande la communication du dossier médical à Monsieur le Directeur de la Clinique :

Esperance Plein Ciel Saint Basile

Patient concerné :

NOM/Prénom :

Né(e) le à

Lien de parenté avec le défunt :

Date(s) du séjour :

Médecin responsable du séjour :

Pour le motif suivant :

Connaître les causes du décès

Défendre la mémoire du défunt

Faire valoir mes droits

Je souhaite (cochez la case correspondante) :

Recevoir les copies du dossier médical, en lien avec ma demande, par courrier recommandé à mon adresse personnelle. J'accepte les frais inhérents à ma demande (tarif postal + 0.18€/page copiée).

Consulter le dossier médical sur place

Afin que ma demande soit complète, je joins à celle-ci :

Copie RECTO/VERSO de ma pièce d'identité en cours de validité.

Copie du livret de famille

Acte notarié ou testamentaire mentionnant mon statut d'ayant-droit

Fait à Le

Signature :

Documents à retourner à :

Direction des Cliniques Arnault Tzanck

A l'Attention de Delphine MINAYA

122, Avenue du Docteur Maurice Donat - B.P. 1250 - 06254 MOUGINS CEDEX

Téléphone : 04 97 16 68 48 - Télécopie : 04 97 16 68 88 - Courriel : direction.mougins@tzanck.org