

## Demande de communication de dossier médical d'un patient décédé

La demande d'accès médical d'un patient défunt doit être faite obligatoirement par un **ayant droit** et **ne donne pas droit à la communication de l'intégralité du dossier médical y compris les clichés d'imagerie**.

**ATTENTION** : Le secret médical perdure même après le décès et y compris entre époux, parents-enfants, ou proches. En conséquence, l'accès est possible mais limité à 3 objectifs.

En l'absence de conjoint successible, les proches / héritiers sont appelés à succéder ainsi qu'il suit :

- 1° Les enfants et leurs descendants ;
  - 2° Les père et mère ; les frères et sœurs et les descendants de ces derniers ;
  - 3° Les ascendants autres que les père et mère ;
  - 4° Les collatéraux autres que les frères et sœurs et les descendants de ces derniers.
- Chacune de ces quatre catégories constitue un ordre d'héritiers qui exclut les suivants.

### Information sur le patient / résident décédé

Nom de naissance : .....

Nom usuel : .....

Prénom : .....

Date de naissance : ..... / ..... / ..... Date de décès : ..... / ..... / .....

Lieu de décès du patient : .....

### Information sur le demandeur

Nom de naissance : .....

Nom usuel : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Mail : ..... Téléphone : .....

**Qualité du demandeur** (cocher la case correspondante):

☐ Conjoint / concubin / Pacs

☐ Enfants

☐ Frère / sœur

☐ Autre (préciser) : .....

### Motif de la demande *Cocher la (ou les) case(s) correspondante(s) et préciser l'objet de votre demande*

Remarques :

- En fonction de l'objectif que vous poursuivez, vous aurez accès aux seules informations répondant à cet objectif
- Une seule copie de dossier sera réalisée

☐ Connaître les causes de la mort (certificat établissant les causes du décès (naturelles ou accidentelles)) :

.....  
.....

☐ Faire valoir vos droits (ex : succession, droit à pension, assurance, réparation d'un préjudice (préciser la nature du préjudice, démarche en vue de faire évaluer la qualité de la prise en charge par un médecin expert) :

.....  
.....

☐ Défendre la mémoire du défunt<sup>1</sup> (atteinte à l'honneur et à la considération du défunt) :

.....  
.....

<sup>1</sup> [CADA, conseil 20122968, séance du 13/09/2012](#), « (...) Le demandeur doit [...] préciser les circonstances qui le conduisent à défendre la mémoire du défunt [...], afin de permettre à l'équipe médicale d'identifier le ou les documents nécessaires à la poursuite de l'objectif correspondant ».

## Mode de communication

Un seul choix possible : une seule copie des éléments retenus sera réalisée et adressée

☐ Envoi postal à l'adresse ci-après :

.....

☐ Récupérer sur place

☐ Consultation sur place (nous vous contacterons pour fixer un rendez-vous)

☐ Sans accompagnement médical

☐ Avec accompagnement médical

☐ Envoi au médecin de votre choix

• Nom du médecin : .....

• Adresse du médecin : .....

## Pièces obligatoires à fournir (en cours de validité)

Pour tous	<ul style="list-style-type: none"><li>Acte de décès du patient / résident</li><li>Carte d'identité nationale ou passeport du demandeur ou titre de séjour</li></ul>
Conjoint survivant et enfant	<ul style="list-style-type: none"><li>Livret de famille (extrait des pages parents et enfants)</li></ul>
Partenaire de Pacs (loi n°2016-41 du 26 janvier 2016)	<ul style="list-style-type: none"><li>Contrat de PACS</li></ul>
Concubin (loi n°2016-41 du 26 janvier 2016)	<ul style="list-style-type: none"><li>Tout justificatif permettant à l'administration d'établir la vie en concubinage avec le patient défunt (a minima 2 documents parmi les suivants : Bail commun et quittance de loyer commune de moins de trois mois avant la date du décès, certificat de concubinage délivré en Mairie, documents à la même adresse émanant d'un établissement gérant un service public (impôts ou facture d'énergie).</li></ul>
Autre demandeur	<ul style="list-style-type: none"><li>Acte de notoriété ou de dévolution successorale établis par un notaire ou du certificat d'hérédité établi en mairie</li></ul>

### Merci de renvoyer ce dossier accompagné des pièces jointes :

▪ Pour le Centre hospitalier et les EHPAD Léonce Bajart, Vauban, Florence Nightingale, Les Chênes :  
**Direction, 90 rue du 8 mai 1945 - 59530 LE QUESNOY.**

▪ Pour l'EHPAD Pays de Mormal :  
**Direction, 11 Av. du Maréchal Foch, 59550 LANDRECIES**

**IMPORTANT : N'oubliez pas de joindre la photocopie de votre pièce d'identité ainsi que des éventuelles autres pièces demandées.**

A : .....

Le : .....

### Signature du demandeur

Les informations recueillies sur ce formulaire sont conservées au secrétariat de direction. Elles sont conservées 10 ans.

Seules la secrétaire de direction et les personnes en charge de préparer les dossiers y auront accès.

Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez nous contacter : [dpo@ch-lequesnoy.fr](mailto:dpo@ch-lequesnoy.fr)

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits «Informatique et Libertés» ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL