

DEMANDE DE COMMUNICATION DE DOSSIER MEDICAL PAR L'AYANT DROIT D'UN PATIENT DECEDE

à adresser au Service Archives Centrales du Groupe Hospitalier du Havre
BP 24 - 76083 LE HAVRE Cédex
Tél. 02 32 73 48 39 FAX. 02 32 73 32 98 - Email : accesdossiermedical@ch-havre.fr

La notion d'ayant droit vise tous les successeurs légaux ou testamentaires du défunt, en application des dispositions du code civil (art. 731 et s. code civil)

1- IDENTITE DU DEMANDEUR

NOM (nom de naissance) _____ NOM d'usage _____
PRENOMS _____
ADRESSE _____
Code postal _____ VILLE _____
DATE DE NAISSANCE _____
Téléphone _____ Email _____

Ce numéro de téléphone sera utilisé si des précisions sont nécessaires au traitement de votre demande ou pour une prise de rendez-vous éventuelle. Si vous ne souhaitez pas fournir de numéro de téléphone, le moyen de contact utilisé sera l'e-mail.

2- DOSSIER MEDICAL

Informations médicales concernant (à renseigner obligatoirement)

M/Mme _____ NOM _____ NOM d'usage _____
PRENOMS _____
DATE DE NAISSANCE _____

- Connaître la cause du décès (1)
- Défendre la mémoire du défunt (2) (à préciser)
- Faire valoir ses propres droits (3) (à préciser)

Justification :

En vertu de la législation en vigueur, le secret médical reste protégé par la loi même après le décès du patient. En votre qualité d'ayant-droit, de concubin ou de partenaire lié par le PACS vous n'avez donc pas l'accès à l'intégralité du dossier médical. Sous réserve que le défunt ne s'y soit pas opposé de son vivant, vous ne pouvez obtenir que des informations répondant à l'un des trois objectifs énoncés par la loi : connaître la cause du décès, défendre la mémoire du défunt ou faire valoir vos propres droits (art L.1110-4 du CSP). Pour être recevable, votre demande doit nécessairement être motivée par la poursuite de l'un de ces objectifs. **Les motifs (2) et (3) doivent impérativement être justifiés de manière détaillée**, afin de permettre à l'équipe médicale de déterminer les éléments de nature à y répondre précisément.

Pièces à joindre :

- Photocopie recto-verso de votre pièce d'identité
- Document justifiant de votre qualité :
- Ayants-droits : attestation de votre qualité de successeur légal du défunt (certificat d'hérédité ou acte de notoriété),
- Copie de l'acte de décès

Le délai légal de remise de documents ne commence à courir qu'à réception de l'ensemble des informations et justificatifs demandés

Je certifie par la présente l'exactitude des informations saisies sur ce formulaire de demande de communication du dossier médical
Je soussigné(e), le demandeur, certifie avoir pris connaissance des modalités d'accès précisées au verso

MODALITES D'ACCES

3- MODALITES D'ACCES

Par défaut, les éléments demandés vous seront transmis par messagerie sécurisée, au sein de Mon Espace Santé. Si vous n'avez pas encore activé votre Espace Santé, nous vous invitons à le faire rapidement sur le site Mon Espace Santé : <https://www.monespacesante.fr/enrolement/activation/accueil>

En l'absence d'activation de votre Espace Santé, l'hôpital ne sera pas en mesure de vous transmettre les documents demandés via votre messagerie sécurisée. Une vidéo d'accompagnement est présente à cet endroit : <https://www.youtube.com/watch?v=0a-raxe6Wq0>

Si vous souhaitez que les éléments soient transmis par messagerie sécurisée à un médecin, veuillez indiquer ses coordonnées ci-dessous :

NOM _____ PRENOM _____
ADRESSE _____
Code postal _____ VILLE _____

Sur demande expresse, les éléments pourront vous être communiqués sur support papier (retrait sur place ou envoi postal). Une prise de rendez-vous sera requise auprès du service des Archives Médicales de l'hôpital Jacques Monod (02 32 73 48 39) ; la présentation d'une pièce d'identité (identique à celle de la demande) sera exigée.

4- DELAI DE COMMUNICATION

Le délai de communication fixé par la loi est de 8 jours, porté à 2 mois lorsque les informations médicales datent de plus de 5 ans.

Le demandeur est informé du caractère confidentiel des informations contenues dans le dossier médical, notamment vis à vis des tiers (famille et entourage, employeur, assureur...).

6- FACTURATION

Conformément à la réglementation en vigueur (*article 4-3 de l'arrêté du 5 mars 2004*), les coûts de reproduction et d'envoi sont facturables au demandeur ayant-droit :

| | |
|------------------------------|--------|
| Copie A4 | 0,18 € |
| Radio sur support CD | 2,75 € |
| Radio sur support DVD | 2,75 € |
| Enveloppe fenêtre logo | 0,16 € |
| Cliché radio papier glacé A4 | 0,40 € |
| Clé USB | 6,00 € |
| Cliché radio 36x43 | 3,00 € |

* Pour un envoi recommandé au demandeur ou au médecin s'ajoutent les frais d'envoi qui varient selon le poids du dossier et le tarif en vigueur.

Le fait de formuler cette demande vous engage à régler l'ensemble des frais de reproduction s'il y en a. Une facture vous sera systématiquement adressée.

Les données recueillies dans ce formulaire sont nécessaires au traitement de votre demande par les services habilités au sein de l'hôpital (intérêt légitime de l'hôpital). Durant la durée de conservation de ces données (5 ans), vous pouvez exercer les droits suivants en vous adressant au Délégué à la protection des données (dpd@ch-havre.fr) : droit d'accès de rectification, d'effacement, à la limitation du traitement, d'opposition. Si vous estimez que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL (www.cnil.fr). Pour en savoir plus sur la gestion de vos données personnelles par l'établissement, et pour exercer vos droits, reportez-vous à la page Données personnelles du GHH.