

**Demande de communication de dossier patient décédé
par l'ayant droit, le concubin, le partenaire de PACS**

Identité du demandeur :

Monsieur, Madame [nom de naissance, prénom] :

Nom d'usage/marital :

Adresse postale :

CP :

Ville :

N° de tél :

Courriel :

En qualité de :

Ayant droit Concubin Partenaire de PACS

Motif de la demande :

Connaître les causes du décès

Faire valoir ses droits : préciser

Défendre la mémoire du défunt : préciser

Identité du patient

Monsieur, Madame [nom de naissance, prénom] :

Nom d'usage/marital :

Né(e) le :

Décédé le :

Les médecins ne pourront communiquer que les éléments du dossier répondant strictement au motif de la demande précisé ci-dessus

Préciser si vous souhaitez :

L'Envoi du dossier patient :

Par voie postale, à l'adresse indiquée ci-dessus

Ou

Le retrait sur place auprès de la secrétaire TIM

Date de la demande
Signature du demandeur

A FOURNIR :

Pièce justificative de votre identité

(Photocopie carte d'identité, extrait de naissance, livret de famille, certificat d'hérédité, acte de décès, acte de notoriété, attestation du PACS, certificat de vie commune ou de concubinage, attestation sur l'honneur signée des 2 concubins)

Règlement des frais de copies et d'envoi de 22€