HUS - Accès au dossier médical par les ayants droits : demande

Conformément à la loi 2002-303 du 4 mars 2002, et de l'arrêté du 03 janvier 2007

%CODE%
V 07 : 12/09/2023

! Champ obligatoire

! ***Je soussigné(e),*** .....

Domicilié(e) à .....

.....

! Adresse mail ..... ! ☎ .....

! ***Demande l'accès aux informations médicales*** si mon parent ne s'y est pas opposé de son vivant

Issues du dossier médical de :	! Joindre la copie des pièces suivantes :
NOM : ..... PRENOM : ..... Né(e) le : ..... / ..... / ..... Lien de parenté :	! ma pièce d'identité ! tout justificatif attestant de ma qualité d'ayant droit (par ex. : certificat d'hérédité, extrait d'acte de naissance de l'ayant droit, livret de famille, attestation de PACS, déclaration de concubinage…) ! certificat de décès du patient concerné

! ***Me permettant de*** *(veuillez cocher)* :

- ❑ Connaître les causes de la mort
- ❑ Défendre la mémoire du défunt (*préciser le contexte*) : .....
  .....
- ❑ Faire valoir mes droits (*préciser le contexte*) : .....
  .....

Je prends note que seules les pièces médicales répondant au motif sélectionné me seront accessibles.

Date(s) d'hospitalisation ou de consultation	Service(s) d'hospitalisation ou de consultation
Du au	
Du au	
Du au	

! ***Selon la modalité suivante*** (*veuillez cocher un choix*) :

- ❑ Consultation dans le service en présence d'un médecin du service (en mesure de répondre à mes éventuelles interrogations)
- ❑ Remise des copies en mains propres dans le(s) service(s) concerné(s) (*uniquement sur présentation de la pièce d'identité ou procuration signée du demandeur, accompagnée de la pièce d'identité du mandaté)*
- ❑ Copies des informations, transmises par envoi postal en recommandé avec AR à (préciser le nom, prénom, adresse) : .....
  .....

Je m'engage à acquitter l'ensemble des frais de copie et d'envoi éventuels

(Tarifs disponibles sur le site internet des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg : Accéder au dossier médical - Les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg (chru-strasbourg.fr) (rubrique combien ça coûte ?), conformément à l'Arrêté du 5 mars 2004)

Toute demande incomplète en retardera le traitement.

Date : .....

! Signature (manuscrite obligatoire)

Document à retourner à :
HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG
Direction Qualité, Gestion des Risques,
Relations avec les Usagers
1 place de l'Hôpital, BP 426 - 67091 STRASBOURG Cedex
Tel. 03.88.11.50.80 - Fax 03.88.11.53.18
demdossmed@chru-strasbourg.fr *(messagerie non sécurisée)*