

Demande de communication d'un Dossier Médical par un ayant droit d'une personne décédée

**Demande à renvoyer par simple lettre à la Direction
du Centre hospitalier du Tonnerrois 89700 TONNERRE**

Identité du demandeur : (joindre impérativement une copie recto verso de votre pièce d'identité)

Nom et prénom :
Nom de naissance (si différent du nom actuel) :
Date et lieu de naissance :/...../..... à :
Adresse :
.....
..... Téléphone :

Lien avec la personne décédée : (joindre obligatoirement un certificat de notoriété et/ou une copie du livret de famille portant filiation, l'accès au dossier d'une personne décédée étant réservé à ses ayant droits)
Motif de la demande (cocher la case correspondant à votre demande) :

- ☐ Connaître les causes du décès
☐ Défendre la mémoire
☐ Faire valoir des droits

Rappel des textes :

Arrêté du 5 mars 2004, chapitre III : Un ayant droit, outre le fait qu'il doit justifier de son statut d'ayant droit, doit préciser le motif pour lequel il a besoin d'avoir connaissance des informations demandées. Un formulaire peut être proposé pour que l'ayant droit puisse préciser celle(s) des trois finalités prévues par la loi qui motive(nt) sa demande (connaître la cause du décès, défendre la mémoire du défunt, faire valoir ses propres droits,

Arrêté du 3 janvier 2007,

Article 1 : En ce qui concerne la portée de la qualité d'ayant droit, il s'agit dans tous les cas des successeurs légaux du défunt, conformément au code civil.

*Article 2 : L'ayant droit qui se trouve dans cette situation a accès **aux seuls éléments du dossier médical** nécessaires à la réalisation d'un tel objectif.*

Identité de la personne décédée :

Nom et prénom :
Nom de naissance :
Date et lieu de naissance :/...../..... à :
Date et lieu de décès :/...../..... à :

Je demande : (cocher la case correspondant à votre demande)

- ☐ La possibilité de consulter sur place le dossier médical (gratuit)
☐ A recevoir une copie du dossier médical

Je demande que la copie de ces documents :

- ☐ Soit tenue à ma disposition (je viendrai les retirer au secrétariat du service des Relations avec les Usagers)
☐ Me soit adressée, à mes frais, par pli recommandé
☐ Directement à mon adresse ci-dessus
☐ Par l'intermédiaire du Médecin ci-après désigné :

Nom et prénom :
Adresse :
..... Téléphone :

Je suis informé(e) que **les frais de reproduction et d'expédition de ces documents me seront facturés** après service fait sur la base des tarifs fixés par Arrêté du 1^{er} octobre 2001 relatif aux conditions de fixation et de détermination du montant des frais de copie d'un document administratif.

Date :

Signature :

DEMANDE de COMMUNICATION d'un DOSSIER MEDICAL

Facturation des copies de dossiers médicaux

Tarifs applicables au 1^{er} janvier 2026

La loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux divers droits des malades et à la qualité du système de santé et le décret n° 2002-637 du 29 avril 2002 relatif à l'accès aux informations personnelles détenues par les professionnels et les établissements de santé ont modifié la réglementation applicable au dossier médical.

La consultation sur place des dossiers médicaux est toujours gratuite et peut être l'occasion d'un échange avec un praticien.

- Copie d'une feuille de format A4 ou équivalent en impression noir et blanc (une feuille de format A3 correspondant à 2 feuilles de format A4) 0,22 €
- Frais d'expédition ; tarif en vigueur appliqué par la Poste pour les courriers envoyés en recommandé R1 avec avis de réception

Le paiement devant être effectué préalablement à la remise des copies, une « Demande de Paiement" indiquant le montant de la somme due sera adressé à réception des justificatifs d'identité par le Centre hospitalier du Tonnerrois.

Une fois le paiement effectué, il vous est possible de venir chercher la copie de votre dossier en personne ou de mandater quelqu'un pour le retirer auprès du service des Relations avec les Usagers. Toutefois, il vous est conseillé d'avertir le service de votre venue afin de vérifier que les copies sont prêtes.