



**DEMANDE DE DOSSIER MEDICAL  
(par un ayant-droit)**

Si vous souhaitez des informations sur le contenu du dossier médical d'un défunt, veuillez compléter ce questionnaire et le retourner au Directeur de l'hôpital de Crépy-en-Valois, 16 rue St Lazare, 60 800 Crépy-en-Valois.

M., Mme, Mlle .....

demeurant .....

Numéro de téléphone .....

Préciser votre qualité d'ayant droit : .....

**Identité du patient décédé :**

M, Mme, Mlle (indiquer le prénom, le nom de famille et le nom de naissance si différent) :

.....

Date de naissance : .....

**Motif de la demande**

Faire valoir un de vos droits, précisez lequel : .....

.....

Connaître les causes du décès du patient

Défendre la mémoire du défunt, pour quel motif : .....

.....

**Mode de communication**

Envoi de copies à votre domicile

Envoi de copies à un médecin de votre choix, précisez :

Nom, adresse .....

Remise de copies directement à l'hôpital

Consultation sur place

**Pour donner suite à votre demande, il est impératif de joindre :**

- **une copie de votre carte nationale d'identité ou de votre passeport en cours de validité**
- **les pièces justifiant de votre qualité d'ayant droit (livret de famille pour le conjoint ou les enfants, certificat d'hérédité si besoin et/ou copie de l'acte de notoriété)**
- **une copie de l'acte de décès du patient**

A ..... Le .....

SIGNATURE