

 CENTRE HOSPITALIER AGEN - NERAC	Formulaire de demande d'accès au dossier médical d'une personne décédée	Référence : CHAN-DDP-ENR-003 Version : 003 Date de diffusion : 10/06/2025
---	--	--

I – Identité du demandeur

Nom : Prénom :

Date de naissance :/...../..... Sexe : ☐ Masculin ☐ Féminin

Lieu de naissance :

Adresse :
.....
.....
.....

Numéro de téléphone* :

Mail* :

Renseigner impérativement l'un des 2 items*II. Identité de la personne concernée**

Nom de naissance :

Nom d'usage :

Prénom :

Date de naissance :/...../..... Sexe : ☐ Masculin ☐ Féminin

Lieu de naissance :

III – Motif de la demande*Nous vous remercions de nous faire connaître la (ou les) raison motivant la demande d'accès : (Article 1110-4 du Code de la Santé Publique)*

- ☐ connaître les causes de la mort
☐ défendre la mémoire du défunt
☐ faire valoir mes droits

Justification des circonstances qui motivent la demande :
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....**Seuls les documents nécessaires afin de répondre au motif et à la justification de votre demande vous seront communiqués.**

IV – Pièces justificatives

Ayants droits	Pièces justificatives à fournir
-conjoint-descendants	Copie de la carte d'identité ou du passeport et Livret de famille ou acte de naissance ou acte de notoriété ou certificat d'hérédité
-légataire universel	Copie de l'acte de notoriété et copie de la carte d'identité
-à défaut : autres ayants droits: Ascendants, collatéraux, successeurs testamentaires, légataires universels...	Copie de la carte d'identité ou du passeport et Acte notoriété ou certificat d'hérédité
Autres cas de figure	Pièces justificatives à fournir
-Pacsé	Copie de la carte d'identité ou du passeport et Conclusion du PACS non dissout à la date du décès
-Concubin	Copie de la carte d'identité ou du passeport et La preuve du concubinage peut être apportée par tous moyens : certificat de concubinage s'il en existe, bail commun, factures, courriers, photographies, témoignages écrits, etc. permettant d'attester de la vie commune, de sa stabilité, de son caractère notoire et de la mise en commun même partielle de moyens matériels (CADA)

V. Modalité de consultation souhaitée

- ☐ Remise d'une copie des pièces du dossier sur rendez-vous
- ☐ Envoi postal (par recommandé avec accusé de réception) d'une copie des pièces du dossier
- ☐ Par courrier électronique (non sécurisé) à l'adresse e-mail suivante :

.....

Les frais d'envoi vous seront facturés au tarif en vigueur.

Ce formulaire dûment renseigné est à retourner

- **Par courrier** à : Monsieur le Directeur
Centre Hospitalier Agen – Nérac
Site Saint Esprit
Route de Villeneuve sur Lot

47923 Agen Cedex 9

OU

- **Par mail** à : secretariat.direction@ch-agen-nerac.fr et archives@ch-agen-nerac.fr

J'atteste de l'exactitude des informations renseignées, d'avoir pris connaissances des modalités d'accès et de transmissions du dossier médical.

Fait à :

Signature :

Document valable 24h à partir du 16/06/2025