

Souhaite consulter :

- Les comptes rendus d'hospitalisation, de consultation et opératoire
 Les examens d'imagerie (radio, IRM, scanner,...)
 Les examens complémentaires (prélèvements, ...)
 Les prescriptions établies
 Le suivi en consultation
 Autres pièces, (*précisez lesquelles*) :

Motif de la demande : pour que le Médecin puisse cibler les pièces à fournir

Pour une personne décédée, le motif doit être obligatoirement précisé en complétant les cases ci-dessous.
 Seules les informations permettant de connaître les causes de la mort, de défendre la mémoire du défunt ou de faire valoir un droit, peuvent être communiquées à ses ayants droits, à moins que le patient ne s'y soit opposé de son vivant (Article L 1110-4 du Code de la santé publique)

- Connaître les causes du décès
 Défendre la mémoire du défunt (*précisez*).....
 Faire valoir en droit (*précisez*).....

Selon les modalités suivantes :

- En consultant les documents sur place au Centre Hospitalier de Niort
 (*Le service vous contactera pour organiser un rendez-vous*)
 Je souhaite être assisté d'un médecin lors de cette consultation : oui non

- En retirant des copies sur place au Centre Hospitalier de Niort
 (*Le service vous contactera lorsque les copies seront effectuées*)

En cas d'impossibilité de me déplacer, j'autorise :

M. Mme (nom, prénom).....
 né(e) le à récupérer le dossier à ma place
 (*La personne mandatée devra apporter sa pièce d'identité et celle du patient*).

- En recevant les copies de ces documents à l'adresse mentionnée ci-dessus
 (*Envoi en recommandé avec accusé de réception*)

- En adressant des copies de ces documents au Docteur, (*Envoi en recommandé avec accusé de réception*) (*Précisez le nom, prénom et adresse*)

J'ai bien noté que les frais de reproduction et le cas échéant, l'envoi postal par lettre recommandée des documents sollicités sont à ma charge, d'après le barème suivant :

Frais d'envoi en recommandé avec accusé de réception	Tarif de la Poste
Prix unitaire de la photocopie	0.20 €
Prix unitaire du CD Radios	2.76 €

(*Un titre de recette vous sera adressé après réception des documents*)

Fait leà.....
 Signature manuscrite du demandeur :

Le Centre Hospitalier souhaite attirer votre attention sur la nature *strictement personnelle et confidentielle* des informations qui vous seront transmises et par conséquent du risque d'un usage non maîtrisé de ces informations par des tiers exclus du droit d'accès.