

**FORMULAIRE DE DEMANDE D'ACCÈS AU DOSSIER MÉDICAL
À REMPLIR PAR UN AYANT DROIT**

Imprimé à retourner à l'adresse suivante :
Monsieur le Directeur de l'EPSM G. DAUMEZON
1 route de Chanteau - BP 62016
45402 FLEURY LES AUBRAIS Cedex

IDENTITÉ DU DEMANDEUR

Mme M.

Qualité du demandeur :

NOM d'usage :

NOM de naissance :

Prénom :

Date de naissance : / /

Adresse postale :

Code Postal :

Commune :

Adresse mail :

Téléphone : / / / /

IDENTITÉ DU PATIENT

NOM d'usage :

Prénom :

Date de naissance : / /

MOTIF DE LA DEMANDE

Connaitre les causes de la mort du défunt

Défendre la mémoire du défunt, préciser le motif :

Faire valoir un de vos droits, préciser lequel :

PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR

COPIE DE VOTRE PIÈCE D'IDENTITÉ RECTO/VERSO en cours de validité
COPIE DE L'ACTE DE DÉCÈS
COPIE D'UN DOCUMENT PERMETTANT DE JUSTIFIER VOTRE QUALITÉ D'AYANT-DROIT

FRAIS DE REPRODUCTION (à la charge du demandeur)

Prix unitaire de la reproduction d'une copie A4 : **0.28€**

Les frais d'expédition, en recommandé avec accusé de réception, seront également à votre charge

Envoi de la facturation par :

Mail

Courrier

MODALITÉS DE COMMUNICATION DU DOSSIER

ENVOI :	RETRAIT À L'EPSM :	CONSULTATION À L'EPSM
<input type="checkbox"/> À VOUS-MÊME <input type="checkbox"/> AU MÉDECIN DE VOTRE CHOIX : <ul style="list-style-type: none">- Nom du médecin :- Adresse postale du médecin :	<input type="checkbox"/> PAR VOUS-MÊME (se munir d'une pièce d'identité) <input type="checkbox"/> PAR UNE TIERCE PERSONNE (se munir de votre pièce d'identité et de celle du patient et d'une procuration)	<input type="checkbox"/> CONSULTATION SIMPLE, sans accompagnement soignant ni médical. Au sein du bâtiment administratif de l'EPSM sur jours et heures ouvrés. Pour une durée d'une heure maximum.

Fait à :

Signature du demandeur

Le/...../.....

Si vous rencontrez des difficultés pour remplir le présent formulaire, vous pouvez contacter le service concerné en charge des demandes de dossiers médicaux au 02.38.60.57.04
dossiermedical@epsm-loiret.fr