

Madame, Monsieur,

Pour faciliter le traitement de votre demande et l'honorer plus facilement, nous vous prions de bien vouloir lire très attentivement les informations suivantes concernant les modalités d'accès au dossier médical par les usagers, de compléter entièrement les rubriques ci-dessous et de les transmettre obligatoirement avec les justificatifs demandés dans le courrier **avec accusé de réception** à adresser :

**A l'attention de la Direction,
SMR CONCHA BERRI
15 BIS RUE HAPETENIA
64700 HENDAYE**

IDENTITE DU DEMANDEUR

Joindre obligatoire la copie recto/verso de la pièce d'identité du demandeur

Nom

Prénom.....

Date de naissance / /

Adresse

.....

Téléphone

Si le demandeur n'est pas le patient

Identité du patient concerné

Nom, prénom du patient

Né(e) le / /

Décédé(e) le , le cas échéant / /

Qualité du demandeur	Documents d'identification demandés
<ul style="list-style-type: none"> • le patient lui-même, 	(copie de la carte d'identité)
<ul style="list-style-type: none"> • le représentant légal (majeur sous tutelle), 	(extrait du jugement de tutelle)
<ul style="list-style-type: none"> • le médecin choisi par l'une des personnes précédentes comme intermédiaire, 	(identification médicale)
<ul style="list-style-type: none"> • un mandataire choisi par le patient (généralement un médecin). 	(identification médicale)
Qualité du demandeur	Documents d'identification demandés
<p>Par ailleurs,</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> les ayants droit <input type="radio"/> concubin <input type="radio"/> partenaire lié par un pacte civil de solidarité <ul style="list-style-type: none"> • disposent d'un droit d'accès limité à certaines informations après le décès à condition que le défunt ne s'y soit pas opposé. • Seules seront délivrées les informations de santé, répondant aux motifs invoqués (voir ci-dessous). 	<p>(acte notaire reconnaissant la descendance) (justificatifs)</p>

Motif de la demande :

.....

.....

.....

Si le patient est décédé :

- connaître la cause du décès
- défendre la mémoire du défunt
- faire valoir ses propres droits

NATURE DE LA DEMANDE

Vous souhaitez :

- l'ensemble du dossier médical
- la lettre de liaison (rapport de sortie)
- la partie du dossier correspondant au séjour suivant (Précisez la date) :
...../...../.....
- les éléments
suivants :
-
-

Vous souhaitez (plusieurs possibilités) :

- qu'une copie des éléments souhaités soit envoyée par la poste en recommandé à votre domicile
- qu'une copie des éléments souhaités soit envoyée par la poste en recommandé au docteur :

Nom Prénom

Adresse professionnelle

- qu'une copie des éléments souhaités soit envoyée par mail sécurisé au docteur :

Nom Prénom

Adresse mail

- qu'une copie des éléments souhaités soit remise en mains propres
- obtenir un rendez-vous pour consulter le dossier. Un médecin sera disponible dans l'établissement pour répondre à vos éventuelles interrogations.

Fait leà.....

Signature