

Nom et prénom du patient : .....

Nom et prénom du demandeur (si différent du patient) : .....

Lien de parenté (si le demandeur n'est pas le patient) : .....

Renseignements facilitant la recherche du dossier (Date de l'hospitalisation, service d'hospitalisation)

.....

.....

**Éléments du dossier demandés :**

- Le compte rendu de l'hospitalisation
  - Le compte rendu opératoire
  - Intégralité du dossier médical
  - Partie du dossier et documents particuliers (à préciser) :
- .....

**Pour les ayants droits uniquement, motif de la demande :**

- Connaître les causes de la mort,
- Défendre la mémoire du défunt,
- Faire valoir leurs droits.

**Mode de communication du dossier choisi:**

- Consultation sur place
  - Envoi postal
    - o Envoi postal à M, Mme, Mlle (nom, prénom, adresse) :

.....

  - o Envoi postal au Docteur (nom, prénom, adresse)
- .....

**La première demande de mise à disposition de documents médicaux est gratuite**

Date : ..... Signature du demandeur :

Pièces justificatives à fournir avec la demande :

Qualité du demandeur	Pièces à fournir
<b>Patient lui-même</b>	- Copie de la pièce d'identité du patient
<b>Personne titulaire de l'autorité parentale</b> dans le cas d'une demande de dossier d'un mineur	- Copie de la pièce d'identité du mineur - Copie de la pièce d'identité de la personne titulaire de l'autorité parentale - Copie du livret de famille permettant de prouver le lien de parenté ou copie de la décision de justice précisant l'attribution de tout ou partie de l'autorité parentale - Motif explicite de la demande
<b>Tuteur</b> d'une personne protégée	- Copie de la pièce d'identité de la personne protégée - Copie de la pièce d'identité du tuteur - Copie de la décision de jugement de tutelle - Motif explicite de la demande
<b>Ayant droit</b> d'une personne décédée	- Copie de la pièce d'identité de l'ayant droit - Copie d'un document justifiant le statut d'ayant droit (acte du notaire, livret de famille, pacte civil de solidarité...) - Motif explicite de la demande

**Formulaire à adresser à :**  
**Direction - Clinique du Mousseau**  
**2 – 4 Avenue de Mousseau**  
**91035 Evry Courcouronnes CEDEX**