

## **Formulaire de demande de consultation du dossier médical d'un patient décédé**

*Après le décès du patient, seuls les ayant-droits, limitativement énumérés par la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, sont autorisés à accéder indirectement au dossier médical de leur proche décédé.*

### Identité du demandeur

Je soussigné(e) :

Nom et prénom .....

Date de naissance .....

Téléphone/GSM .....

Adresse ..... Code postal ..... Localité .....

Lien de parenté avec le patient : .....

sollicite la consultation du dossier médical du patient :

Nom et prénom du patient : .....

Date de naissance : .....

### Coordonnées du praticien professionnel désigné pour consulter le dossier médical

Nom et prénom : .....

Adresse : ..... Code postal ..... Localité .....

Téléphone/GSM : .....

### Motif de la demande :

La loi exige que la demande soit suffisamment motivée et spécifiée.

.....  
Date : .....

Signature :

**Attention !!!** La demande doit être accompagnée de la pièce d'identité du demandeur.