

Demande de consultation du dossier médical (Patient Décédé)

(Art. 9 § 4 de la loi du 22/08/2002, modifiée par la loi du 06/02/2024)

1. Identité du demandeur

Nom et Prénom : _____

Lien avec le patient :

Époux/Cohabitant légal Partenaire Parent (jusqu'au 2ème degré)

2. Identité du patient décédé

Nom et Prénom : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____

Date de décès : ____ / ____ / ____

3. Professionnel des soins de santé désigné pour la consultation

La loi impose une consultation indirecte via un professionnel de santé.

Nom et Prénom : _____

Profession : _____

Rue _____ n° _____

Code postal _____ Commune _____

4. Motif de la demande

La demande doit être suffisamment motivée et spécifiée.

Motif(s) : _____

5. Signature et justificatifs

Je certifie que le patient ne s'est pas opposé à cette consultation de son vivant.

Pièces à joindre obligatoirement :

- Copie recto-verso de votre carte d'identité.
- Document prouvant le **lien de parenté ou de partenariat** avec le défunt.

Date : ____ / ____ / ____ Signature : _____