

IMPRIMÉ à RETOURNER par le DEMANDEUR à l'adresse suivante :
Service Relations avec les Usagers
Centre Hospitalier de Plaisir, 220 rue Mansart BP 19 - 78375 Plaisir Cedex

Identité du demandeur ①

NOM DE FAMILLE : TÉLÉPHONE :
PRÉNOMS : PORTABLE :
ADRESSE: E-MAIL :
..... VILLE :
..... CODE POSTAL :

Qualité d'ayant-droit

- Epoux, Epouse ② Père, mère, représentant légal d'un enfant mineur②
 Enfants ② Tuteur ③
 Autres (héritiers, bénéficiaires d'une assurance décès...) ④

Identité du patient/résident décédé

NOM DE FAMILLE : NOM DE JEUNE FILLE :
PRENOMS : LIEU DE NAISSANCE :
DATE DE NAISSANCE :/...../..... VILLE :
ADRESSE: CODE POSTAL :
..... DATE DU DECES :/...../.....

Cadre réservé à l'administration

N° IPP :

Motif de la demande

- Recherche de la connaissance des causes du décès. Faire valoir les droits des ayants droits.
 Défendre la mémoire du défunt.

①- Joindre copie de la carte d'identité, passeport ou permis de conduire.

②- Joindre copie du livret de famille (ou copie du certificat d'hérédité) et une copie de la décision du juge des affaires familiales en cas de séparation ou de divorce.

③- Joindre copie du jugement de tutelle.

④- Joindre copie de l'attestation du notaire ou du contrat d'assurance.

Service ou unités de soins fréquentés

Désignation du service	Périodes					
	du			au		
	Jour	Mois	Année	Jour	Mois	Année

Modalités de communication

Viendra chercher sur place

Par envoi d'une copie :

à moi-même à un médecin (dans ce cas préciser ci-dessous ses coordonnées)

Nom et prénom de votre médecin désigné : Adresse :

.....

Code Postal : Ville :

Par communication sur place ①

Serez-vous accompagné d'un tiers : OUI NON

① - Un accompagnement médical peut vous être proposé

Désignation des pièces du dossier patient/résident souhaitées

.....

NB : Les pièces communiquées au demandeur seront en rapport exact avec le motif de la demande, telle qu'elle aura été formulée (cf articles L 1110-4 alinéa 7 et R 1111-7 du code de la santé publique).

Fait à le : Signature :

Partie réservée au service des relations avec les usagers

Date d'envoi des copies du dossier :

Date de rendez-vous avec le demandeur :