



Hôpital  
du pays Salonais

**Formulaire de demande d'accès au  
dossier médical  
par les ayants-droit**

Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 – Arrêté du 3 janvier  
2007

QLT/DIP/JUR/EN/004

Version : 5  
Date : 25/06/2024

Page 1 sur 2

**Secrétariat de la Direction Générale**  
**207 Avenue Julien Fabre- B.P. 321 – 13658 SALON-DE-PROVENCE Cedex**  
**Tél. 04.90.44.93.01 - Mail : [copiedossiermed@ch-salon.fr](mailto:copiedossiermed@ch-salon.fr)**

**1. PATIENT décédé**

**Tous les champs ci-dessous sont obligatoires**

NOM et Prénom : ..... NOM de naissance : .....

Date de naissance : ..... / ..... / ..... Date de décès : ..... / ..... / .....

Période d'hospitalisation : ..... Service(s) concerné(s) : .....

**2. DEMANDEUR**

NOM et Prénom : .....

Adresse : .....

Date de naissance : ... / ... / ..... Mail : ..... Téléphone : .....

**Qualité du demandeur (Ayant-droit):**

Conjoint/Concubin/Pacs  Enfants  Autre ( à préciser ) : .....

**3. MOTIF DE LA DEMANDE**

**Cocher le motif correspondant et préciser l'objet de votre demande :**

Connaître la /les cause(s) du décès

Défendre la mémoire du défunt (1) : .....

Faire valoir un droit (2):

Obtenir des infos en cas d'examen génétique en cours

1 et 2, préciser obligatoirement quel(s) droits vous entendez faire valoir ou en quoi la mémoire du défunt doit être défendue.

**Attention : Les médecins ne pourront communiquer que les éléments du dossier répondant strictement à l'objectif poursuivi, précisé ci-dessus.**

**4. MODE DE COMMUNICATION – FACTURATION ET REMARQUES**

La copie du dossier sera adressée (Cocher la case de votre choix):

en recommandé avec accusé de réception

remise en main propre (vous serez contacté dès que le dossier sera disponible). A défaut de votre venue, un envoi sous pli recommandé de votre dossier vous sera facturé.

La Facturation :

Vous recevrez ultérieurement un avis des sommes à payer correspondant aux frais d'archivage, de recherche et de reproduction, à régler directement auprès du Trésor Public.

Tarifs appliqués à titre indicatif:

Tarifs des photocopies et examens d'imagerie	Moins de 10 copies et/ou 2 radios	Copie du dossier : 3€	Copie et envoi : 9€
	Moins de 50 copies et/ou 4 radios	Copie du dossier : 12€	Copie et envoi : 19€
	Moins de 100 copies et/ou 10 radios	Copie du dossier : 15€	Copie et envoi : 23€
	Plus de 100 copies et/ou 10 radios	Copie du dossier : 35€	Copie et envoi : 44€
Tarifs des CD	Moins de 5 CD	Réalisation : 10€	Réalisation et envoi : 19€
	Plus de 5 CD	Réalisation : 15€	Réalisation et envoi : 25€
Tarifs des duplicatas d'examens IRM	10 euros à régler directement au GIE d'imagerie du bassin Salonais		

La signature de ce formulaire implique l'acceptation de votre part du paiement des frais de copie et d'envoi postal. Une seule copie de dossier sera réalisée et adressée par le secrétariat médical concerné. Tout envoi ou reprographie complémentaire donnera lieu à une nouvelle facturation.

#### 5. PIECES JUSTIFICATIVES OBLIGATOIRES

- Copie de votre Carte Nationale d'Identité (\*) (recto verso) ou passeport (documents en cours de validité).
- Certificat de décès.
- Tout justificatif de votre qualité d'ayant droit : copie du Livret de famille (Extrait des pages parents + enfants), ou certificat d'hérédité ou acte de notoriété. Selon l'arrêté du 3 janvier 2007, les ayants-droit sont définis comme les successeurs légaux du défunt, c'est-à-dire les héritiers du patient décédé.

#### SIGNATURE

Fait à .....

Le .....

Signature du demandeur

(\*) conformément à l'avis rendu par la CNIL le 5/11/2020 la durée de conservation des pièces d'identité est fixée à 5 ans maximum. Vous pouvez vous y opposer à leur archivage en le précisant directement sur le présent formulaire ».