



Monsieur Le Directeur,

Je vous prie de bien vouloir me communiquer les éléments de dossier médical selon les modalités définies ci-dessous.

Je m'engage à régler les frais éventuels de duplication et d'envoi qui seront à ma charge.

A ..... Le .....

Signature du demandeur :

**Joindre la photocopie de la pièce d'identité du demandeur**

**IDENTITE DU PATIENT:**

Nom : ..... Prénom : .....

Nom de jeune fille : ..... Date de naissance : .....

Le(s) service(s) hospitalier concerné(s) : .....

**IDENTITE DU DEMANDEUR :**

Nom ..... Prénom : .....

Nom de jeune fille : ..... Date de naissance .....

N° Téléphone (fixe): ..... Mobile : .....

Adresse : .....

**QUALITE DU DEMANDEUR, SUCESSEUR LEGAL DU DEFUNT (Cf. Arrêté du 03.01.2007):** Joindre le justificatif de cette qualité (Copie du livret de famille ou du contrat de PACS, de l'acte de naissance, acte notarié, certificat d'hérédité...)

- Conjoint survivant
- Descendants (Enfants...)
- Autres : .....
- Concubin
- Ascendants (Père, mère...)
- Partenaire lié par un PACS
- Collatéraux (Frère, sœur...)

**OBJECTIF POURSUIVI : (Cf. Art.L.1110.4 du code de la Santé Publique)**

- Connaître les causes du décès : .....
- Défendre la mémoire du défunt : .....
- Faire valoir un droit (Droit à assurance, droit successoral) : .....

En fonction de l'objectif poursuivi, vous aurez accès aux seules informations répondant à cet objectif.

**Modalités de communication : (Ne cocher qu'une seule modalité)**

- Retrait sur place (Pas de frais d'envoi)
- Envoi à mon domicile : Le dossier vous parviendra en recommandé avec accusé de réception
- Envoi au médecin de mon choix :

Nom et adresse : .....

A adresser à : Monsieur Le Directeur du Centre Hospitalier Ariège Couserans Département de l'Information Médicale BP 60111 09201 Saint Girons Cedex.

Toute reproduction vous sera facturée 0,15 € la copie papier ou le Cd-rom, majoré de 9,78€ de frais d'envoi en recommandé avec accusé de réception. Les documents seront envoyés à réception de votre paiement.