

 <p>Clinique des Cèdres Certifiée HAS V2014</p>	<b>DEMANDE D'INFORMATIONS RELATIVES A UN DOSSIER DE PATIENT DECEDE</b>	Diffusion par : Département de l'Information Médicale
	Processus : gestion du système d'information – dossier patient	

**IMPRIMÉ à RETOURNER par le DEMANDEUR à l'adresse suivante :**  
**Clinique des Cèdres – Département d'Information Médicale**  
**21 Rue Albert Londres, BP 219 - 38432 Echirolles cedex**

**IDENTITE DU DEMANDEUR ①**

NOM DE FAMILLE : .....	TELEPHONE : .....
PRENOMS : .....	PORTABLE : .....
ADRESSE : .....	E-MAIL : .....
.....	VILLE : .....
.....	CODE POSTAL : .....
.....	

**QUALITE D'AYANT-DROIT**

<input type="checkbox"/> Epoux, Epouse ②	<input type="checkbox"/> Père, mère, représentant légal d'un enfant mineur ②
<input type="checkbox"/> Enfants ②	<input type="checkbox"/> Tuteur ③
<input type="checkbox"/> Autres (héritiers, bénéficiaires d'une assurance décès...) ④	

**IDENTITE DU PATIENT DECEDE**

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

<b>Cadre réservé à l'administration</b>	N° IPP : .....
	N° DOSSIER : .....

**MOTIF DE LA DEMANDE ⑤**

<input type="checkbox"/> Recherche de la connaissance des causes du décès.	<input type="checkbox"/> Faire valoir les droits des ayants droits.
<input type="checkbox"/> Défendre la mémoire du défunt.	

- ①- Joindre copie de la carte d'identité, ou du passeport.
- 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.
- ⑤- Joindre une lettre explicitant le motif.

Conformément à la loi française (article 27 de la Loi n° 78.17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés), vous disposez d'un droit d'opposition, d'accès, de rectification et de suppression des données que nous pourrions être amenés à recueillir.

Pour exercer ce droit adressez-vous à : Clinique des Cèdres – Département d'Information Médicale  
 21 rue Albert Londres, BP 219 - 38432 Echirolles cedex

