

ATTESTATION

autorisant à accéder aux données de santé

« Je soussigné(e), Mme / Mlle / M. (Nom, Prénom)

.....

Né(e) le : à (ville, département, pays)

Domicilié(e).....

.....

Dans le cadre de ma démarche, **en qualité d'ayant-droit**, donne mon accord et autorise la personne chargée d'instruire ma demande à accéder aux informations concernant la santé de Mme / Mlle / M. (Nom, Prénom)

Né(e) le : à (ville, département, pays)

contenues dans son dossier médical d'hospitalisation suite à son séjour au sein de l'**HOPITAL PRIVE JACQUES CARTIER** du au

J'ai l'honneur de vous demander de bien vouloir mettre à ma disposition :

une copie du **dossier médical d'hospitalisation**

Ou les pièces cochées ci-dessous :

une copie du **Compte-Rendu Opératoire** du / /

une copie du **Compte-Rendu d'Hospitalisation** du / /

une copie du **Résumé de Passage des Urgences** du / /

Conformément l'arrêté du 05 mars 2004, le demandeur doit préciser le motif de sa demande par l'une des 3 raisons ci-après :

- connaître la cause du décès
- défendre la mémoire du défunt
- faire valoir ses propres droits

Fait à :

Le ___ / ___ / ___

Signature

Joindre à la demande :

- copie de la carte d'identité du demandeur (recto/verso)
- copie d'un document attestant la qualité d'ayant droit du demandeur (livret de famille ou acte de notoriété délivré par le notaire ou les bureaux d'état civil)

*Attestation à retourner complétée à l'attention de :
M. le Directeur Hôpital Privé Jacques Cartier 6 avenue du noyer Lambert – 91300 MASSY*