

Je choisis mes modalités de consultations

Selon les modalités suivantes

Consultation sur place au Centre Hospitalier de la Haute Gironde (la secrétaire du service concerné vous contactera afin de convenir d'un rendez-vous. Vous avez la possibilité de demander la présence d'un médecin pour vous assister lors de la consultation du dossier)

Possibilité de retirer votre dossier au Secrétariat de Direction (une secrétaire vous contactera dès réception de votre dossier).

Envoi postal à M., Mme, Melle (nom, prénom, adresse complète) _____

Envoi postal au Docteur (nom, prénom, adresse complète) _____

Motif de la demande (à préciser obligatoirement, conformément à la réglementation, pour le dossier d'un patient décédé)

Connaître les causes de la mort Défendre la mémoire du défunt
 Faire valoir des droits (préciser) : _____

J'explique ma demande comme suit : _____

Je fournis

Pièces à fournir obligatoirement avec la demande


- Copie d'une pièce d'identité recto verso
- Copie du livret de famille ou de l'extrait de naissance
- Copie de la décision de justice dans le cas d'un majeur protégé
- Justificatif de la qualité d'ayant droit
- Autres à préciser : _____


J'atteste

Je soussigné(e), Madame Mademoiselle Monsieur

Nom : _____ Nom de naissance : _____

Prénom : _____

 Certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus

 Si je renouvelle ma demande, j'accepte de prendre en charge les frais de reproduction (0,20 € la page, recto format A4) ainsi que les frais d'envoi. Dans ce cas, l'envoi du dossier sera réalisé après réception du paiement.

Fait à _____ le [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Signature du demandeur