



Formulaire de demande d'information médicale

A retourner à : M. Le Directeur de SOINS ET SANTE 325bis rue Maryse Bastié 69141 RILLIEUX CEDEX

Identification du demandeur :

Nom :
Prénom :
Adresse :

Qualité : Patient Ayant droit

Pièce à fournir : photocopie recto/verso d'une pièce d'identité

Si ayant droit, fournir en complément un justificatif de la qualité d'ayant droit (Acte de notoriété, certificat d'hérédité, ...)

Motif de la demande si vous êtes ayant droit :

- Connaître la cause du décès
- Défendre la mémoire du défunt
- Faire valoir mes propres droits

Modalité de communication

Consultation sur place

Envoi par la poste

Les coûts de reproduction et d'envoi vous seront communiqués par courrier ultérieur.

Envoi à un médecin

Nom et adresse du médecin désigné :

Nous attirons votre attention sur les précautions à prendre s'agissant du respect du caractère strictement personnel des informations que vous allez détenir, notamment vis-à-vis des tiers.