

**Demande de communication du dossier médical  
(par l'ayant-droit, le concubin, le partenaire lié par un pacte civil  
de solidarité)**

Conformément à la loi 2002-303 du 4 mars 2002, au décret 2002-637 du 29 avril 2002, et à la loi 2016-41 du 26 janvier 2016

**Je, soussigné(e) :**

Nom -Prénom .....

Date de naissance : ...../...../.....

Adresse complète : .....

Téléphone : .....

en qualité :

d'ayant-droit (*préciser le lien de parenté*) : .....

de concubin

de partenaire lié par un pacte civil de solidarité

**Demande l'accès aux informations médicales (si mon parent ne s'y est pas opposé de son vivant) de :**

Nom-Prénom : .....

Né(e) le : ...../...../.....

**Motif(s) de la demande :**

Connaitre les causes du décès

Défendre la mémoire du défunt : (*dans ce cas, précisez la demande*)

.....  
.....

Faire valoir mes droits : (*dans ce cas, précisez la demande*)

.....  
.....

**Selon les modalités suivantes :**

Consultation sur place, accompagné(e) d'un médecin de l'établissement

Remise en mains propres

Envoi postal à votre domicile

**Justificatifs à fournir :**

- Copie de votre justificatif d'identité (CNI, passeport, titre de séjour, etc)
- Copie de tout document justifiant de votre qualité d'ayant-droit, de concubin ou de partenaire lié par un pacte civil de solidarité
- Copie du certificat de décès du patient concerné (si celui-ci n'est pas décédé au Centre Paul Strauss).

Date : .... /.... /.....

Signature :

**Document à retourner à :**  
CENTRE PAUL STRAUSS  
Direction Organisation et Projets  
3 rue de la Porte de l'Hôpital BP 30042  
67065 STRASBOURG CEDEX