

**Accès au dossier médical  
Usager décédé**

NOM : \_\_\_\_\_

Dossier : \_\_\_\_\_

Je soussigné(e), confirme par ma signature prouver que je suis héritier, représentant légal ou légataire, dans le but de faire valoir mes droits.

Documents à fournir :

- Certificat de naissance (si demandé par l'enfant)
- Certificat de décès (de l'état civil)
- Testament notarié ou  Testament olographe certifié
- Police d'assurance-vie, contrat de rente.....
- Recherches testamentaires

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

Je \_\_\_\_\_ désire avoir accès aux documents suivants : \_\_\_\_\_

Je \_\_\_\_\_ désire que les documents suivants soient transmis à :

Nom et adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Car j'entends exercer le(s) droits suivant(s) : \_\_\_\_\_

J'ai signé à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Témoin

(LSSSS, article 23, alinéa 1) : « Les héritiers, représentants légaux ou légataires particuliers d'un usager décédé ont le droit de recevoir communication de renseignements contenus dans son dossier dans la mesure où cette communication est **nécessaire à l'exercice de leurs droits/fonctions à ce titre**. Il en est de même de la personne ayant droit au paiement d'une prestation en vertu d'une police d'assurance sur la vie de l'usager ou d'un régime de retraite de l'usager ».