

Formulaire à adresser à l'attention du Directeur, daté et signé, par courrier accompagné des pièces justificatives précisées en bas de page à : **CLINIQUE MEDIPOLE GARONNE 45 RUE DE GIRONIS 31100 TOULOUSE**

Nom du patient : .....	Prénom du patient : .....
Période d'hospitalisation (mois/année) : .....	Date de naissance : / /

Nom du demandeur : ..... Prénom du demandeur : .....

Adresse du demandeur : .....

Téléphone : .....

**Qualité du demandeur :**  
(Cocher une case ci-dessous)

Le patient		Le médecin éventuellement désigné	
Le(s) titulaire(s) de l'autorité parentale		Le mandataire du patient ou des ayants droits (notaire, avocat, ...)	
Le tuteur			
Les ayants droits (*) <b>EN CAS DE DECES DU PATIENT UNIQUEMENT</b> (préciser le lien de parenté) : .....			

**(\*) Accès des ayants droits (Sous réserve d'absence d'opposition du défunt)**

**Obligation de motiver la demande conformément aux dispositions du code de la santé publique**  
(Cocher une case ci-dessous) :

- « Connaitre les causes du décès »
- « Faire valoir un droit »
- « Défendre la mémoire du défunt »

**Mode d'accès choisi :**

(Cocher une case ci-dessous)

- Récupération du dossier sur place (gratuite)
- Envoi postal du dossier médical (coûts de reproduction et d'envoi facturables)

Délais d'accès au dossier (Arrêté du 5 Mars 2004) :
- 8 jours pour les dossiers inférieurs à 5 ans
- 2 mois pour les dossiers antérieurs à 5 ans

Date : / /

Signature du demandeur :

Documents à joindre :

- copie de la Carte Nationale d'Identité du demandeur
- courrier de désignation du médecin (le cas échéant)
- communication d'un mandat exprès (le cas échéant)
- copie du jugement de tutelle (le cas échéant)