

DEMANDE DE CONSULTATION DE **DOSSIER MÉDICAL D'UN PATIENT OU UNE PATIENTE DÉCÉDÉ(E)**

Loi relative aux droits des patients

Après le décès du patient, l'époux, le partenaire cohabitant légal, le partenaire et les parents jusqu'au deuxième degré inclus ont, par l'intermédiaire du professionnel des soins de santé désigné par le demandeur, le droit de consultation pour autant que leur demande soit suffisamment motivée et spécifiée et que le patient ne s'y soit pas opposé expressément.

Après le décès d'un patient mineur, la personne qui au moment du décès du patient agissait en tant que représentant de ce dernier et les parents du patient jusqu'au deuxième degré inclus sont autorisés à exercer le droit de consultation et le droit de copie. La demande des parents du patient jusqu'au deuxième degré inclus est suffisamment motivée et spécifiée. Si le patient mineur d'âge exerçait de son vivant ses droits de manière autonome, ce droit revient in fine à la personne qui aurait représenté le patient mineur d'âge conformément à l'article 12, § 1^{er}. Le droit de consultation et de copie ne peut pas être exercé si le patient in fine s'y est opposé expressément. La personne en question a le droit de recevoir des explications sur le contenu du dossier de patient concerné. Le professionnel des soins de santé refuse de donner la copie s'il dispose d'indications claires selon lesquelles la personne en question subit des pressions afin de communiquer une copie du dossier de patient à des tiers.

Coordonnées patient(e) décédé(e)

Nom : Prénom :
Date de naissance : Numéro de téléphone :
Adresse :
Code postal : Localité :

Coordonnées du professionnel(le) désigné(e)

Nom : Dr
Prénom :
Numéro INAMI :
Numéro de téléphone :
Adresse :
Code postal :
Localité :

Coordonnées du demandeur ou de la demandeuse :

Nom : Prénom :
Date de naissance : Numéro de téléphone :
Adresse :
Code postal : Localité :
Numéro de la carte d'identité :

H.U.B
Route de Lennik 808
1070 Bruxelles
T +32 (0)2 555 31 11
M contact@hubruxelles.be
S www.hubruxelles.be



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
DE BRUXELLES
ACADEMISCH ZIEKENHUIS
BRUSSEL



Lien entre le ou la patient(e) et le demandeur ou la demandeuse :

- Époux ou cohabitant légal
- Frère / Sœur
- Fils / Fille
- Père / Mère
- Autre : précisez

Date et signature du demandeur :

Une copie recto/verso de la carte d'identité du demandeur doit être jointe à ce document.

Ce document doit être envoyé rempli et signé :

Soit par courrier : Hôpital Erasme - Route de Lennik 808 - 1070 Anderlecht

Soit par mail : Medecin-chef.erasme@hubruxelles.be