

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal

Québec 

N° Dossier

Nom, Prénom



EST10155

N° de la RAMQ

Date de naissance

DEMANDE D'ACCÈS AU DOSSIER D'UN USAGER DÉCÉDÉ

IDENTIFICATION DU REQUÉRANT

Nom : _____ Prénom : _____

Téléphone : _____

Je formule ma demande à titre de : _____
(Veuillez préciser à quel titre en consultant le tableau apparaissant au verso)J'autorise le CIUSSS-EMTL, installation : _____
(Préciser l'installation. Ex : CHSLD Nicolet, Hôpital Santa Cabrini)

À transmettre les documents à :

 Moi-même. Une tierce personne (précisez) : _____Mode de transmission : Courriel ou Par la posteAdresse complète (courriel ou postale) : _____

DOCUMENTS DEMANDÉS ET JUSTIFICATION DE LA DEMANDE

Vous devez indiquer les documents demandés et expliquer clairement la raison pour laquelle l'accès à ces documents contenus au dossier vous est nécessaire pour faire valoir vos droits à ce titre le cas échéant.

(joindre les pièces justificatives tel que précisé au verso selon le titre sous lequel vous présentez la demande)

Pour une demande en lien avec une maladie génétique, spécifiez le nom de la maladie recherchée :

SIGNATURE ET DURÉE DE VALIDITÉ

Signature du requérant : _____ Date : _____

Cette autorisation est **valable** pour une période de 90 jours à compter de la date de la signature de ce document.

Des frais peuvent s'appliquer. Dans ce cas, vous en serez informé afin que nous puissions obtenir votre autorisation de procéder au traitement de la demande.

NE RIEN ÉCRIRE DANS LES MARGES

NE RIEN ÉCRIRE DANS LES MARGES

Nom de l'utilisateur :		N° dossier :
DEMANDE À TITRE DE :	PREUVES JUSTIFICATIVES NÉCESSAIRES :	RENSEIGNEMENTS AUTORISÉS :
<input type="checkbox"/> Personne liée par le sang	<ul style="list-style-type: none"> • Certificat de décès • Preuve d'identité requise à titre d'individu (certificat de naissance) 	Relatifs aux maladies à caractère génétique ou d'une maladie à caractère familial (maladie à préciser)
<input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Ascendant (parent, g-parent) <input type="checkbox"/> Descendant direct (enfant)	<ul style="list-style-type: none"> • Certificat de décès • Document attestant votre titre (certificat de naissance, contrat de mariage, contrat conjoint de fait) 	Relatifs à la cause de décès
<input type="checkbox"/> Bénéficiaire d'un régime de retraite	<ul style="list-style-type: none"> • Certificat de décès • Preuve d'identité requise à titre d'individu (certificat de naissance) • Confirmation du titre de bénéficiaire du régime de retraite 	Nécessaires à l'exercice de ses droits (à justifier)
<input type="checkbox"/> Héritier <input type="checkbox"/> Légataire particulier <input type="checkbox"/> Représentant légal <input type="checkbox"/> Bénéficiaire d'assurance	<ul style="list-style-type: none"> • Certificat de décès • Testament • Recherche testamentaire du Barreau du Québec et de la Chambre des notaires • Police d'assurance confirmant le titre du bénéficiaire 	Nécessaires à l'exercice de ses droits (à justifier)
RESSOURCES		
<p>LSSSS Pour les demandes reçues jusqu'au 30 juin 2024 inclusivement, la Loi sur les services de santé et service sociaux s'applique.</p> <p>LRSSS Les demandes reçues à partir du 1er juillet 2024 seront traitées selon les dispositions de la Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux.</p>		

NE RIEN ÉCRIRE DANS LES MARGES

NE RIEN ÉCRIRE DANS LES MARGES