

Baron Lambert (BL)
38 Rue Baron Lambertstraat
1040 Bruxelles / Brussel
Tel : 02.739.84.11

Joseph Bracops (JB)
79 Rue Dr Huetstraat
1070 Bruxelles / Brussel
Tel : 02.556.12.12

Etterbeek - Ixelles (EI)
Etterbeek - Elsene (EE)
63 Rue Jean Paquotstraat
1050 Bruxelles / Brussel
Tel : 02.641.41.11

Molière Longchamp (ML)
142 Rue Marconistraat
1190 Bruxelles / Brussel
Tel : 02.348.51.11



Siège social - Maatschappelijke zetel

38 Rue Baron Lambertstraat - 1040 Bruxelles / Brussel

Formulaire : **Demande de consultation du dossier d'un patient décédé**

Rappel de la loi du 22 août 2002 article 9§4

Après le décès d'un patient, l'époux, le partenaire cohabitant légal, le partenaire et les parents jusqu'au deuxième degré inclus ont, par l'intermédiaire du praticien professionnel 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 de son vivant.

Coordonnées du patient décédé :

(Éventuellement étiquette identifiant le patient)

Nom :
Prénom :
Date de Naissance :
Numéro de téléphone :
Adresse : Rue.....n° :..... Bte :
Code postal :Localité :

Coordonnées du praticien professionnel désigné (obligatoire) :

Nom : Dr
Prénom :
Numéro INAMI :
Numéro de téléphone :
Adresse : Rue.....n° :..... Bte :
Code postal :Localité :

Coordonnées du demandeur :

Nom :
Prénom :
Date de Naissance :
Numéro de téléphone :
Adresse : Rue.....n° :..... Bte :
Code postal :Localité :
N° de la carte d'identité :

Lien avec le patient (Obligatoire):

- Époux/ Cohabitant légal
- Frère/ Sœur
- Fils/ Fille
- Père/ Mère
- Autre : précisez le lien par rapport au patient :

DATE + SIGNATURE DU DEMANDEUR :

Une copie recto/verso de la carte d'identité du demandeur doit être jointe au présent document

Je souhaite que les documents :

Soient envoyés à mon adresse de domicile légal (voir cadre ci-dessus)

Soient envoyés par mail à l'adresse mail suivante :
.....@.....

Soient envoyés à mon médecin à l'adresse suivante :

Nom : Dr

Rue :

N° :Bte.....

Code postal :

Localité :

Les Hôpitaux Iris Sud se réservent le droit de demander une participation financière pour toute copie de dossier médical, conformément au tarif légal fixé par l'Arrêté Royal du 2 février 2007.

N'oubliez pas de joindre **une copie recto-verso des deux cartes d'identité (patient et représentant)** et d'envoyer le tout :

- Soit par courrier à l'adresse :

Hôpitaux Iris Sud
Direction Médicale
Rue Baron Lambert, 38
1040 Etterbeek

- Soit par mail à l'adresse mail suivante : dossier@his-izz.be
- Soit par fax : 02/641.46.00

