



Centre hospitalier de St. Mary
St. Mary's Hospital Center

3830, avenue Lacombe, Montréal (Québec) H3T 1M5
ARCHIVES MÉDICALES : (514) 734-2617

Demande d'accès à un dossier médical d'un bénéficiaire décédé

N° dossier :

A D R E S S O G R A P H E

Identification du bénéficiaire décédé

Nom et prénom à la naissance :

Date de naissance (A/M/J) :

Date du décès (A/M/J) :

État matrimonial : Marié(e) Conjoint(e) de fait
 Séparé(e) Divorcé(e)
 Célibataire

Identification du requérant

Nom du requérant :

Lien de parenté avec le bénéficiaire :

N° de téléphone : ()

Adresse :

Ville :

Code postal :

À quel titre faites vous la demande (SVP cochez) :

- Époux(se) Héritier(ère) légal(e)
 Conjoint(e) de fait Liquidateur de la succession
 Enfant du / de la bénéficiaire décédé(e) Bénéficiaire d'assurance-vie
 Parent du / de la bénéficiaire décédé(e) Autre : _____

Veillez joindre à cette demande un document prouvant votre titre. (Exemples : certificat de mariage ou de naissance, preuve de vie commune, copie du testament, copie de la police d'assurance ou de rente, etc.)

Je soussigné(e), demande par la présente, accès aux documents contenus dans le dossier médical du bénéficiaire, ci-haut mentionné. Voici les documents que je désire recevoir :

Je demande accès au dossier médical pour la (les) raison(s) suivante(s) : Soyez spécifique.

Signature du requérant	Date
Signature du témoin	Date