



MOCLI60527

Installation : _____

AUTORISATION DE COMMUNIQUER DES RENSEIGNEMENTS – DOSSIER USAGER DÉCÉDÉ

Dossier : _____
Nom, Prénom : _____
Date de naissance : _____ ☐ F ☐ M
aaaa-mm-jj
NAM : _____ Exp. _____
aaaa-mm
Nom, Prénom de la mère : _____

Date de décès de l'utilisateur : _____
aaaa-mm-jj

IMPORTANT : COMPLÉTEZ LES INFORMATIONS D'IDENTIFICATION DE L'USAGER DÉCÉDÉ EN HAUT À DROITE DU FORMULAIRE.

Le dossier médical demeure confidentiel malgré le décès de l'utilisateur. La *Loi sur les renseignements de santé et services sociaux* (LRSSS) prévoit un droit d'accès restrictif sous des conditions précises, détaillées à la section IV, articles 27 à 31.

Je soussigné(e), _____
(Nom et adresse du requérant)

En ma qualité de :

☐ **Héritier, successible, légataire particulier ou liquidateur succession**

Expliquez précisément le droit à faire valoir / le motif et à quel titre vous demandez accès. *Utilisez l'espace au verso.*
S'il y a lieu, annexe une preuve de la démarche que vous entamez (procédure judiciaire ou contestation du testament).

Documents à fournir selon le titre pour lequel vous effectuez une demande :

- Certificat de décès si usager décédé dans un autre établissement;
- Document prouvant titre du requérant : testament de l'utilisateur, police d'assurances-vie, etc.;
 - Si testament olographe ou fait devant deux témoins : preuve de l'homologation du testament;
 - Si aucun testament : Acte de notoriété attestant la qualité d'héritier;
- Certificat de recherche testamentaire de la « Chambre des notaires » et du « Barreau du Québec ».

☐ **Conjoint, ascendant ou descendant pour obtention de la cause de décès**

Documents à fournir selon le cas :

- Certificat de décès si usager décédé dans un autre établissement;
- Preuve de filiation¹ avec l'utilisateur : certificat de naissance;
- Certificat de mariage, acte d'union civile ou preuve de conjoint de fait (ex. : déclaration de revenus).

☐ **Personne liée par le sang**

Maladie génétique ou héréditaire recherchée : _____

Documents à fournir selon le cas :

- Certificat de décès si usager décédé dans un autre établissement;
- Preuve de filiation¹ avec l'utilisateur : certificat de naissance.

¹ Lien de parenté unissant l'enfant à son père, à sa mère

#Dossier :

À faire parvenir à : _____ ou ☐ Idem ci-haut
(Nom et adresse)

Pour les soins ou services reçus se rapportant à la période suivante : _____

Date (aaaa-mm-jj)

☐ Expliquez précisément le droit à faire valoir / le motif et à quel titre vous demandez accès :

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are approximately 20 lines visible. The paper has a slight shadow on the right side, suggesting it's resting on a surface.