



Installation : _____

AUTORISATION DE COMMUNIQUER DES RENSEIGNEMENTS – DOSSIER USAGER DÉCÉDÉ

Dossier :	_____
Nom, Prénom :	_____
Date de naissance :	_____ <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M aaaa-mm-jj
NAM :	_____ Exp. _____ aaaa-mm
Nom, Prénom de la mère :	_____

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

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

En ma qualité de :

Héritier, légataire particulier ou représentant légal¹

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, annexez 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'usager, police d'assurances-vie, etc.;
 - Si testament olographe ou fait devant deux témoins : preuve de l'homologation du testament;
 - Si aucun testament : certificat naissance / mariage / preuve conjoint de fait (ex. : déclaration de revenus);
- Certificat de recherche testamentaire de la « Chambre des notaires » et du « Barreau du Québec ».

Conjoint, ascendant ou descendant¹ (accès à la cause de décès seulement)

Documents à fournir selon le cas :

- Certificat de décès si usager décédé dans un autre établissement;
- Preuve de filiation² avec l'usager : certificat de naissance;
- Certificat de mariage, acte d'union civile ou preuve de conjoint de fait (ex. : déclaration de revenus).

Personne liée par le sang¹

Maladie génétique ou héréditaire recherchée : _____

Documents à fournir selon le cas :

- Certificat de décès si usager décédé dans un autre établissement;
- Preuve de filiation² avec l'usager : certificat de naissance.

Autorise l'établissement / l'installation : _____

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

Les renseignements suivants : _____

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

Signature du requérant

Date

¹ Selon l'article 23 de la Loi sur les services de santé et services sociaux

² Lien de parenté unissant l'enfant à son père, à sa mère

