

## INFORMATIONS SUR LA PROCÉDURE DE CONSULTATION DU DOSSIER D'UN PATIENT DÉCÉDÉ

Art. 9 § 4 Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient

- Après le décès, la consultation **indirecte** du dossier du patient peut être demandée par l'époux(se), le partenaire et les parents jusqu'au deuxième degré inclus du patient décédé. Au sein de ce groupe, il n'y a pas de hiérarchie, chacun dispose d'un droit autonome.
- La loi relative aux droits du patient ne prévoit qu'une consultation **indirecte** par un praticien professionnel (médecin, infirmier/ère, sage-femme, pharmacien, dentiste ou praticien paramédical) que le demandeur doit lui-même désigner. La consultation a lieu à l'UZ Leuven et le demandeur ne peut pas être présent lors de celle-ci. Le praticien professionnel désigné peut consulter le dossier à l'UZ Leuven et peut prendre des notes pour informer les proches ultérieurement.
- La demande doit être suffisamment motivée et spécifiée, et le patient ne doit pas s'être explicitement opposé de son vivant à la consultation après son décès.
- La consultation est limitée aux données qui sont directement liées à la motivation indiquée par le demandeur. Il est donc important de décrire la motivation ou la raison de la demande aussi clairement que possible.

### TRAITEMENT DE VOTRE DEMANDE

- ⇒ Vous devez envoyer le formulaire complété et signé à l'UZ Leuven, à l'attention du service 'afschrift medisch dossier' (copie du dossier médical), Herestraat, 49, 3000 Leuven, ou l'envoyer par fax au 016/34.46.55 ou par e-mail à l'adresse [amd@uzleuven.be](mailto:amd@uzleuven.be)
- ⇒ Dès que le dossier sera complet, vous recevrez un message et le praticien professionnel désigné sera invité à venir consulter le dossier.

## Demande de consultation du dossier d'un patient décédé

### IDENTITÉ DU PATIENT DÉCÉDÉ

- Nom et prénom .....
- Date de naissance .....

### DEMANDEUR (veuillez joindre une copie de la carte d'identité)

- Nom et prénom .....
- Adresse .....
- Numéro de téléphone .....
- Degré de parenté .....

## **DONNÉES REQUISES**

- **Hospitalisation** dans le service..... Période/dates :.....
  - Données médicales
  - Imagerie médicale (RX, IRM, etc.)
  - Résultats de laboratoire
- **Consultation** auprès du service ..... Période/dates :.....
  - Données médicales
  - Imagerie médicale (RX, IRM, etc.)
  - Résultats de laboratoire
- **Autre:** .....

---

## **MOTIVATION OU RAISON DE LA DEMANDE CLAIREMENT SPÉCIFIÉE**

.....  
.....

---

## **AUTORISATION POUR UN PRATICIEN PROFESSIONNEL DÉSIGNÉ PAR LE DEMANDEUR**

Je soussigné(e), ..... (nom du demandeur), autorise par la présente  
l'UZ Leuven à accorder à ..... (nom du praticien professionnel) la consultation  
des données du dossier patient de ..... (nom du patient décédé).

Le praticien professionnel désigné est

- Médecin
- Infirmier/ère
- Kinésithérapeute
- Dentiste
- Pharmacien
- Sage-femme
- Praticien paramédical
- Autre : .....

Le praticien professionnel doit justifier de son identité au moyen de ce formulaire, de sa carte d'identité, d'un certificat/diplôme/tampon qui prouve sa compétence professionnelle ou de son numéro d'INAMI.

Le praticien professionnel confirme

- qu'il/elle ne communiquera que verbalement les informations du dossier du patient au demandeur. Il n'est pas permis de prendre des photos ou de faire des copies du dossier mis à disposition pour consultation.
- qu'il/elle n'est pas lui-même/elle-même un proche parent du patient décédé.

Signature du demandeur:

.....

Signature du praticien professionnel:

.....

Date:

.....

---

## **À REMPLIR AU MOMENT DE LA CONSULTATION**

Signature du praticien professionnel:

.....

Date de la consultation:

.....