

Désignation d'un mandataire  
dans le cadre de la consultation du dossier médical d'un patient décédé  
(article 9, § 4 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient<sup>1</sup>)

Je soussigné(e) ..... désigne la personne citée ci-dessous pour me représenter dans le cadre de la consultation du dossier médical de mon parent décédé, pour la/les motivations suivantes :

---

---

---

---

• **Données personnelles du patient décédé :**

Nom et prénom :  
Adresse :  
Date de naissance :  
Date du décès :  
Lien de parenté :

• **Données personnelles du mandataire :**

Nom et prénom :  
Adresse :  
Numéro de téléphone :  
  
Cachet médical :

Fait à ....., le ..... (date) – Signature du mandant.

J'accepte ma désignation de représentant comme visée ci-dessus.

Fait à ....., le .....(date) – Signature du mandataire :

**Recommandations :**

1. Il est recommandé de rédiger ce formulaire en trois exemplaires : un exemplaire à conserver par le mandataire, un exemplaire à conserver par le mandant et un exemplaire pour la Direction médicale de l'hôpital /du médecin traitant gardien du dossier médical.
2. La désignation du mandataire peut être révoquée à tout moment, par un écrit, daté et signé.

---

<sup>1</sup> Après le décès du 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, visé au § 2, pour autant que leur demande soit suffisamment motivée et spécifiée et que le patient ne s'y soit pas opposé expressément.