H.U.B
Route de Lennik 808
1070 Bruxelles
T +32 (0)2 555 55 55
S www.hubruxelles.be

HÔPITAL UNIVERSITAIRE DE BRUXELLES
ACADEMISCH ZIEKENHUIS BRUSSEL

INSTITUT JULES BORDET INSTITUUT

DEMANDE DE COPIE DE **DOSSIER MÉDICAL D'UN PATIENT OU UNE PATIENTE DÉCÉDÉ(E)**

Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient modifiée par la loi du 6 février 2024
Si le patient ne s'y est pas opposé de son vivant, l'époux, le ou la partenaire, les parents, les enfants, les frères et sœurs, les grands-parents et les petits-enfants qui invoquent des motifs valables (suspicion d'une faute médicale, dépistage des antécédents familiaux) peuvent désigner un praticien (p.ex. médecin de famille) qui consultera le dossier patient du défunt.

Coordonnées du ou de la patient(e) décédé(e)
Nom : ..... Prénom : .....
Date de naissance : .....

Lien de parenté du demandeur :
- ☐ Epoux / épouse
- ☐ Partenaire
- ☐ Parents
- ☐ Enfants
- ☐ Frère / sœur
- ☐ Grand-parent
- ☐ Petit-enfant

Merci de préciser ci-dessous les motifs de la demande :
.....
.....
.....
.....
.....

H.U.B
Route de Lennik 808
1070 Bruxelles
T +32 (0)2 555 55 55
S www.hubruxelles.be

HÔPITAL UNIVERSITAIRE DE BRUXELLES
ACADEMISCH ZIEKENHUIS BRUSSEL

INSTITUT JULES BORDET INSTITUUT

Coordonnées du demandeur

Nom : ..... Prénom : .....
Date de naissance : ..... Numéro de téléphone : .....
Adresse : .....
Code postal : ..... Localité : .....
Numéro de la carte d'identité : .....

Coordonnées du professionnel(le) désigné(e) le cas échéant

Nom : Dr .....
Prénom : .....
Numéro INAMI : .....
Numéro de téléphone : .....
Adresse : .....
Code postal : .....
Localité : .....

Date et signature du demandeur :

Une copie recto/verso de la carte d'identité du patient et du demandeur doit être jointe à ce document.

Ce document doit être envoyé rempli et signé après un contact avec la Direction générale médicale au +32 (0)2 541 35 10

Soit par courrier : Institut Jules Bordet - Rue Meylemeersch 90 - 1070 Anderlecht
Soit par mail : copiedossier@hubruxelles.be