

**SOLICITUD DE ACCESO A LA DOCUMENTACIÓN DE LA
HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE FALLECIDO**

Datos del Solicitante

- Nombre y apellidos: _____
- DNI/NIE: _____
- Relación de parentesco (debe ser familiar de primer grado): _____
- Domicilio: _____
- Teléfono de contacto: _____
- Correo electrónico: _____

Datos del Paciente Fallecido

- Nombre y apellidos: _____
- Fecha de fallecimiento: ____/____/____
- DNI/NIE: _____

Motivo de la Solicitud

Por favor, marque la opción que corresponda y, en caso de seleccionar "Otros", especifíquelo en el espacio indicado:

- ☐ Estudios de enfermedades hereditarias
- ☐ Reclamaciones ante seguros privados o seguros de vida
- ☐ Reclamaciones legales o judiciales
- ☐ Trámites relacionados con herencias y sucesiones
- ☐ Otros (especifique): _____
(Indique detalladamente el motivo específico que no se encuentre en las opciones anteriores)

Autorización y Firma

Declaro bajo mi responsabilidad que la información aquí suministrada es veraz y que mi solicitud se ajusta a lo dispuesto en la normativa vigente en materia de acceso a la documentación clínica.

Fecha: ____/____/____

Firma: _____

HILDAKO PAZIENTEAREN HISTORIA KLINIKOAREN DOKUMENTAZIOA ESKURATZEKO ESKAERA

Eskatzailearen datuak

- Izen-abizenak: _____
- NAN/AIZ: _____
- Ahaidetasun-harremana (lehen mailako senidea izan behar du): _____
- Helbidea: _____
- Harremanetarako telefonoa: _____
- Posta elektronikoa: _____

Hildako Pazientearen Datuak

- Izen-abizenak: _____
- Heriotza-data: ____/____/____
- NAN/AIZ: _____

Eskariaren Arrazoiak

Mesedez, markatu dagokion aukera eta, "Bestelakoak" hautatzen baduzu, zehaztu espazioan:

- ☐ **Gaixotasun hereditarioen azterketak**
- ☐ **Aseguru pribatuak edo bizitza-aseguruak erreklamatzea**
- ☐ **Lege edo epaiketako erreklamazioak**
- ☐ **Heredantza eta oinordetza izapideekin lotutako tramiteak**
- ☐ **Bestelakoak (zehaztu):** _____
(Goiko aukeretan ez dagoen arrazoi espezifiko adierazi)

Baimena eta Sinadura

Nik, nire erantzukizunpean, hemen emandako informazioa egiazkoa dela eta nire eskaria indarrean dagoen araudiari egokitzen zaiola adierazten dut.

Data: _____
____/____/____

Sinadura: _____
