

Coordonnées du patient

Nom et coordonnées de l'établissement de soins ou du praticien

Objet : demande de communication du dossier médical

N°de sécurité sociale :

Hospitalisé du ... au .../ Suivi à partir du ...

Dans le service

Lieu, date

Madame ou Monsieur /Docteur,

Conformément aux dispositions de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé insérée dans le Code de la santé publique qui prévoit dans son article 1111-7 :

- que " toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues par des professionnels et établissements de santé "
- qu'elle " peut accéder à ces informations directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'elle désigne et en obtenir communication, dans des conditions définies par voie réglementaire "
- que " la consultation sur place des informations est gratuite. Lorsque le demandeur souhaite la délivrance de copies, quel qu'en soit le support, les frais laissés à sa charge ne peuvent excéder le coût de la reproduction et, le cas échéant, de l'envoi des documents."

J'ai l'honneur de demander copie de mon dossier médical.

Je vous demande de bien vouloir adresser l'ensemble des documents médicaux, à mon adresse :

J'entends bien évidemment régler les frais de copie et d'envoi dans les conditions prévues par la loi.

Vous trouverez ci-joint une photocopie recto-verso de ma carte d'identité.

Vous en remerciant par avance, je vous prie de recevoir mes salutations distinguées.

Signature