

MODELE de demande de dossier médical à reproduire sur papier libre

Nom - Prénom
Votre adresse
Date de naissance
N° de sécurité sociale

Adresse du Centre Hospitalier

Courrier recommandé avec accusé de réception

Monsieur le Directeur,

J'ai été hospitalisé(e) au sein de votre établissement du XXX (à compléter) au XXX (à compléter)

Par la présente, je vous remercie de bien vouloir me communiquer mon entier dossier médical conformément à l'article L1111-7 du code de la santé publique à l'adresse ci-dessus indiquée ou de m'indiquer les modalités (jours, horaires ou précisions complémentaires) de mise à disposition de ces documents afin que je puisse les consulter gratuitement sur place.

Vous en remerciant vivement.

Je vous prie de croire, Monsieur le Directeur, à l'assurance de ma parfaite considération.

Date

Signature

Joindre une copie de votre carte d'identité