

Votre prénom et nom
Votre adresse
Votre n° de sécurité sociale
Votre n° de téléphone

Docteur
Adresse

Lieu, Date

Objet : Demande de dossier médical

Docteur _____,

Par la présente, je vous demande de me communiquer l'intégralité de votre compte rendu d'expertise conformément à l'article L 1111-7 du code de santé publique.

Je vous remercie de m'en faire parvenir une copie intégrale par voie postale à mon adresse.

Pour information, j'ai été dans les services suivant de votre établissement : *(pour chaque service, préciser le service, le responsable du service et la date d'entrée et de sortie)*. Ou vous êtes venu à mon domicile le _____ à _____.

Comme prévu par la loi, je prends en charge les frais de reproduction et d'envoi de mon dossier. Dès que votre facture me sera parvenue, je procèderai au règlement.

Je vous remercie par avance.

Fait à _____ le _____

Signature