



Nom Prénom
Adresse complète

Date et lieu,

Objet : Demande de communication de mon dossier médical
Pièce jointe : une photocopie recto verso de ma pièce d'identité

Monsieur le Directeur,

J'ai été hospitalisé(e) dans votre établissement en date du jusqu'au

Conformément à l'article L1111-7 du Code de la Santé publique, j'ai l'honneur de vous demander de bien vouloir que me soit communiqué mon dossier médical.

Je souhaite :

- Consulter les documents sur place
- Que soient mises à ma disposition les copies des documents demandés que je viendrai chercher
- Que les documents demandés soient expédiés à mon domicile.

Conformément à l'article L1111-7 alinéa 7 du Code de la Santé publique, je suis prêt(e) à prendre en charge les frais de reproduction et d'expédition de mon dossier. Je vous en réglerai le montant dès réception de votre facture.

Vous trouverez ci-joint une photocopie de ma pièce d'identité.

Dans cette attente, veuillez agréer, Monsieur le Directeur, mes salutations distinguées.

Signature