

NOM Prénom  
Adresse postale

Nom du dentiste  
Adresse postale

**Par courrier recommandé avec accusé de réception**

**Objet : Demande de communication de mon dossier médical**

Date et lieu,

Cher Docteur,

J'ai été pris en charge dans votre cabinet en date du ..... jusqu'au .....

En application de l'article L1111-7 du Code de la Santé publique, je demande que me soit communiqué, l'intégralité de mon dossier médical incluant notamment l'ensemble des clichés et compte-rendus d'imagerie dentaire.

Je souhaite que (au choix)

- les documents demandés soient expédiés à mon domicile
- ou
- me soit mis à disposition pour que je vienne les récupérer.

***(NB : la loi vous laisse également la possibilité de consulter sur place le dossier mais il est essentiel d'avoir communication des pièces pour les transmettre par la suite à l'Expert ou au Tribunal).***

Conformément à l'article L1111-7 alinéa 7 du Code de la Santé publique, j'accepte de prendre en charge les frais de reproduction et d'expédition de mon dossier (préciser expédition que si vous avez opté pour un envoi du dossier à votre domicile) Je vous adresserai le règlement dès réception de votre facture.

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

Dans cette attente, veuillez agréer, Cher Docteur, mes salutations distinguées.

Signature