

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,

Mon fils / Ma fille / nom du mineur ou majeur protégé a 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 son dossier médical incluant notamment l'ensemble des clichés et compte-rendu 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 accompagnée d'une copie du livret de famille ou du jugement de tutelle / curatelle.

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

Signature