

NOM Prénom
Adresse postale

Nom du Médecin ou du professionnel de
santé
Adresse

**Par courrier recommandé avec accusé
de réception**

Objet : Demande de communication de mon dossier médical

Date et lieu,

Cher Docteur **ou** Madame, Monsieur

J'ai été pris en charge dans votre cabinet 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.

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 ou Madame Monsieur, mes salutations distinguées.

Signature