

Prénom Nom
Adresse
NPA / Localité
e-mail
téléphone

Localité, le 19 octobre 2015

Etablissement / Nom du médecin
Adresse
NPA / Localité

Demande d'accès au dossier médical

Madame, Monsieur,

Par la présente, je souhaiterais recevoir une copie de l'ensemble de mon dossier médical lors de mon hospitalisation dans votre établissement.

Mon séjour à [nom de l'établissement / médecin] a eu lieu [date] pour raison de [motif de l'hospitalisation].

Afin de justifier de mon identité, je joins à la présente une copie de ma pièce d'identité.

En vous remerciant de votre diligence, je vous adresse, Madame, Monsieur, mes sincères salutations.

Prénom Nom
Signature

Annexe: ment.