

Procuration en vue d'obtention du dossier médical

Je soussigné(e), Madame/Monsieur.....

né(e) le

domicilié(e)

désigne la personne de confiance citée ci-dessous à demander et à obtenir une copie complète / partielle de mon dossier médical ;

- **Données personnelles du mandataire :**

Nom et prénom

Adresse

Date de naissance

- **Je souhaiterais obtenir les documents suivants ;**

Mon dossier médical complet oui / non

ou

Uniquement le dossier du service de (nom du service)

ou/et

Pour la période du au

.....

Fait à Le/...../.....

Signature du patient

Attention !!! La demande doit être accompagnée de la pièce d'identité du patient.