

AUTORISATION POUR L'ACCES A UN DOSSIER MÉDICAL

Aux médiateurs, dans le cadre d'une réclamation

conformément à la Loi du 4 Mars 2002

(A compléter obligatoirement)

Je soussigné(e) : Madame Monsieur
NOM _____ PRÉNOM _____
Né(e) le _____ à _____
Demeurant : _____

Document à joindre : carte d'identité ou passeport en cours de validité

AUTORISE

Madame Christelle LECLAND, en sa qualité de coordinatrice générale des soins paramédicaux, médiateur non médical,
et

Monsieur le Docteur LAGARDE, médecin médiateur,
siégeant tous deux à la Commission Des Usagers,
à accéder aux informations contenues dans :

mon dossier médical,

le dossier médical de (compléter les informations ci-dessous) :

Madame Monsieur
NOM _____ PRÉNOM _____
Né(e) le _____ à _____
Demeurant : _____

Documents à joindre obligatoirement par l'ayant droit :

carte d'identité du patient jugement de tutelle
 livret de famille (extrait acte de mariage) acte de décès
 livret de famille (acte de naissance du demandeur)

Cette autorisation est nécessaire à l'accomplissement de leurs missions, à la suite de ma réclamation du ___/___/___.

Date et signature du plaignant ou de l'ayant droit