

## 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.

