Prénom NOM (des parents)

Adresse

CP Ville

 Nom établissement

 Monsieur le Directeur

 Adresse établissement

 CP Ville

 Ville,

Objet : Le ……..

Demande de communication du dossier médical

de Prénom – NOM de l’enfant

PJ : Photocopie recto-verso de ma pièce d’identité

 Photocopie du livret de famille

Monsieur le Directeur – Madame la Directrice – Docteur – Monsieur – Madame,

Mon fils – Ma fille a été hospitalisé(e) / est suivi dans votre établissement depuis le …. / du … au … dans le service du Dr ….. / dans votre cabinet.

En tant que titulaire de l’autorité parentale et conformément à l’article L1111-7 du Code de la Santé publique, je vous demande par la présente de bien vouloir me communiquer **sous huitaine** son dossier médical en son entier, et particulièrement les pièces suivantes :

* Les bulletins d’entrée et de sortie de votre établissement,
* Le compte rendu d’hospitalisation,
* Les différents bilans réalisés,
* Etc…

Je suis prêt(e) à prendre en charge les frais de reproduction et d’expédition et vous règlerai le montant dès réception de la facture.

Dans cette attente, je vous prie d’agréer, Monsieur le Directeur – Madame la Directrice – Docteur – Monsieur – Madame, mes salutations distinguées.

Prénom NOM