

Adresse du Patient

**Adresse du Centre Hospitalier ou de la
Clinique ou praticien**

Ville, le

Objet : demande de dossier médical
Dossier à m'expédier contre remboursement

PJ : photocopie de ma pièce d'identité

Lettre recommandée avec AR

Madame, Monsieur,

Conformément à la Loi du 04 mars 2002, dite loi « Kouchner », dont l'article 6 stipule « les usagers du système de santé ont droit à l'information... », vous voudrez bien me faire parvenir, dans les plus brefs délais, mon **entier dossier médical** concernant mes séjours dans votre établissement du au (*indiquer la date et services concernés*).

Je demande bien entendu avec l'entier dossier :

- toutes les correspondances envoyées entre professionnels de santé.

Dans l'attente de mon dossier, recevez, Madame, Monsieur, mes remerciements et mes salutations.

Ville, le(*date*)

Signature