

**Nadia CRITON**  
**Directeur Adjoint**

**DEMANDE D'AUTORISATION POUR L'ACCES A UN DOSSIER MÉDICAL**  
conformément à la Loi du 4 Mars 2002

(A compléter obligatoirement pour toute demande et joindre une copie de votre carte d'identité ou de votre passeport en cours de validité)

Je soussigné :

Madame ou  Monsieur .....

NOM .....

PRÉNOM .....

Né (e) ..... à .....

Demeurant : .....

.....

.....

Donne autorisation d'accès :

à mon dossier médical

au dossier médical d'un ayant droit <sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup> (compléter ci-dessous les informations relatives à l'ayant droit concerné et joindre une copie d'un justificatif prouvant votre qualité d'ayant droit (livret de famille et éventuellement acte de décès)

Madame ou  Monsieur (cocher la mention utile) .....

NOM .....

PRÉNOM .....

Né (e) ..... à .....

Demeurant : .....

.....

.....

**AUTORISE**

Madame Nadia CRITON,

en sa qualité de Directeur Adjoint chargé des relations avec les Usagers, Médiateur non médical,  
et

Monsieur le Docteur LAGARDE, médiateur médecin,

siégeant à la Commission des Relations avec les Usagers à accéder aux informations contenues dans mon dossier médical ou au dossier médical de .....  
nécessaire à l'accomplissement de leurs missions suite à ma réclamation du .....

Date et signature du plaignant ou de l'ayant droit