



Demande d'accès aux informations médicales d'une personne ne sachant ni lire ni écrire et ne maîtrisant pas la langue française

Je soussignée, M

(nom, prénom, fonction), ayant délégation du directeur de
l'établissement, reconnaît avoir reçu ce jour M
né(e) le à en présence de
M , interprète, pour prendre acte de sa demande.

M , ne sachant ni lire ni écrire, et ne
maîtrisant pas la langue française, demande oralement à avoir accès aux informations
de son dossier médical concernant sa santé :

par consultation sur place avec remise éventuelle de copies, en la présence et
la traduction de M , interprète.

OU

par envoi postal en recommandé avec accusé de réception à son domicile :
(adresse complète)

OU

par envoi postal à M le Docteur
(nom, prénom et adresse professionnelle)

M a été informé(e) que les frais d'envoi et de
reproduction seront à sa charge (frais de copies à raison de 0,18 € par unité et frais
d'envoi en recommandé avec accusé de réception).

Conformément à la réglementation, M nous fournit une copie
d'une pièce d'identité.

Fait à Villejuif, le

Signature de la personne
qui prend acte de la demande

Signature de l'interprète

Signature du demandeur
(après lecture qui lui a été faite
de ce document)

M

M

M

Pièce d'identité du demandeur : N°

Dé livré (e) le

Par