

ATTESTATION

autorisant à accéder aux données de santé

« Je soussigné(e), Mme / Mlle / M. (Nom, Prénom)

.....

Né(e) le : à (ville, département)

Domicilié(e)

.....

Dans le cadre de ma démarche, donne mon accord et autorise la personne chargée d'instruire ma demande à accéder aux informations concernant ma santé contenues dans mon dossier médical d'hospitalisation suite à ma prise en charge au sein de **L'HOPITAL PRIVE JACQUES CARTIER** du

..... au

j'ai l'honneur de vous demander de bien vouloir mettre à ma disposition :

une copie du **dossier médical d'hospitalisation**

Ou les pièces cochées ci-dessous :

une copie du **Compte-Rendu Opératoire** du / /

une copie du **Compte-Rendu d'Hospitalisation** du / /

une copie du **Résumé de Passage des Urgences** du / /

Fait à :

Le __ / __ / __

Signature

Joindre à la demande :

- copie de la pièce d'identité recto/verso

*Attestation à retourner complétée à l'attention de :
M. le Directeur Hôpital Privé Jacques Cartier 6 avenue du noyer Lambert – 91300 MASSY*