

NOM  
Prénom(s)  
Date et lieu de naissance  
N° de sécurité sociale  
Adresse  
Code postal Commune

Docteur NOM prénom  
Ou établissement de santé (hôpital, clinique...)  
Adresse  
Code postal Commune

A [ville], le [date]

**Lettre recommandée avec avis de réception**

Objet : Demande de communication de mon dossier médical  
(Article L 1111-7 du Code de la Santé Publique)

Madame, Monsieur,

*(Expliquez brièvement les circonstances de votre prise en charge médicale : agression, accident, date de consultation ou d'hospitalisation...).*

Par suite, dans le cadre d'une procédure visant à l'indemnisation de mon préjudice corporel, je vous saurais gré de bien vouloir m'adresser, dans les meilleurs délais, copie de mon dossier médical conformément à l'article L 1111-7 du Code de la Santé Publique.

Je vous remercie par avance de bien vouloir adresser ce dossier à mon adresse personnelle indiquée ci-dessus ou au docteur (préciser NOM et PRENOM) dont voici les coordonnées : (adresse postale).

En vous remerciant par avance pour l'attention que vous porterez à ma demande et en comptant sur votre diligence, je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, mes salutations distinguées.

Signature