

DEMANDE D'OBTENTION DE COPIE DU DOSSIER MEDICAL
(article 9 § 3 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient)

Nom	
Prénom	
Registre national	
Adresse	
Numéros de téléphone	Fixe : GSM :
Impression (0,10 €page avec un maximum de 25 €)	<input type="checkbox"/>
CD ROM	<input type="checkbox"/>

Je joins une photocopie de ma carte d'identité.

Je marque mon accord pour que la présente demande soit jointe à mon dossier médical et pour que les frais afin d'obtenir copie du dossier médical me soient facturés, au tarif en vigueur tel que prévu par l'Arrêté Royal du 02/02/2007.

Fait à , le Signature du demandeur