

## Formulaire de demande d'accès au dossier médical par le patient

---

*Je soussignée(e) :*

Nom de jeune fille :

Né (e) le :

Téléphone :

E-mail :

Adresse complète :

---

**Sollicite**, en application de la législation en vigueur, communication de la copie intégrale de **MON DOSSIER MEDICAL**,

Relatif à l'hospitalisation à la clinique Pasteur :

Du                                 au

Du                                 au

Du                                 au

---

Fait à Toulouse, le

Signature du patient,

---