



ETABLISSEMENT OU SERVICE :

ADRESSE :

TELEPHONE :

Madame, Monsieur,

Je vous confirme que j'ai bien réceptionné votre demande de consultation de votre dossier (du dossier de.....)

Afin d'organiser ce rendez-vous dans les meilleures conditions nous avons besoin de connaître les parties du dossier que vous souhaitez consulter et votre éventuel souhait d'être accompagné par un ou des professionnels lors de ce temps de consultation.

Je vous remercie donc de compléter le formulaire ci-dessous et de l'adresser à mon attention dans un délai de huit jours.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes respectueuses salutations.

Fait à..... le.....

Signature

CONSULTATION DOSSIER

DOSSIER DE :

Je soussigné _____

- demande à consulter la partie médicale
 - Je souhaite être accompagné (e) pour la consultation.

- demande à consulter la partie sociale
 - Je souhaite être accompagné(e) pour la consultation.

- demande à consulter une des autres parties (éducative, pédagogique et administrative,...)
 - Je souhaite être accompagné(e) pour la consultation.

Fait à le.....

Signature
