



## Demande d'accès aux informations médicales d'une personne ne sachant ni lire ni écrire et ne maîtrisant pas la langue française

Je soussignée, M

(*nom, prénom, fonction*), ayant délégation du directeur de  
l'établissement, reconnaît avoir reçu ce jour M  
né(e) le à en présence de  
M , interprète, pour prendre acte de sa demande.

M , ne sachant ni lire ni écrire, et ne  
maîtrisant pas la langue française, demande oralement à avoir accès aux informations  
de son dossier médical concernant sa santé :

par consultation sur place avec remise éventuelle de copies, en la présence et  
la traduction de M , interprète.

OU

par envoi postal en recommandé avec accusé de réception à son domicile :  
(*adresse complète*)

OU

par envoi postal à M le Docteur  
(*nom, prénom et adresse professionnelle*)

M a été informé(e) que les frais d'envoi et de  
reproduction seront à sa charge (frais de copies à raison de 0,18 € par unité et frais  
d'envoi en recommandé avec accusé de réception).

Conformément à la réglementation, M nous fournit une copie  
d'une pièce d'identité.

### Fait à Villejuif, le

Signature de la personne  
qui prend acte de la demande

Signature de l'interprète

Signature du demandeur  
(après lecture qui lui a été faite  
de ce document)

M

M

M

**Pièce d'identité du demandeur : ..... N° .....**

**Dé livré (e) le .....**

**Par .....**