

**– DEMANDE DE COMMUNICATION DE DOSSIER MEDICAL (Personnel d'active)**

**Nom et prénom**  
**Adresse**

Lieu, Date

**Centre médical des armées  
(CMA) dont vous dépendez**

**Objet : Demande de communication de dossier médical**

Par lettre recommandée avec avis de réception n° *[à compléter]*

Madame, Monsieur le Médecin Chef,

Par la présente, j'ai l'honneur de solliciter la communication des documents suivants :

- La copie intégrale de mon dossier médical.

Ce dossier m'est, en effet, communicable par application des dispositions des articles L1110-4 et L1111-7 du Code de la santé publique.

Je souhaite que la communication de ces documents ait lieu conformément aux dispositions de l'article L 1111-7 du Code de la santé publique *[préciser votre choix]* :

- par consultation sur place,
- par délivrance de photocopies dont je m'engage à vous régler les frais,

Dans l'attente de votre réponse, je vous prie de croire, Madame, Monsieur le Médecin Chef, à l'assurance de ma considération respectueuse.

SIGNATURE

PJ : Copie carte d'identité et/ passeport *[préciser votre choix]*