

REMISE DE MON DOSSIER MEDICAL

Nom, prénom :

Date de naissance :

Adresse :

.....

.....

Je souhaite recevoir une copie de mon dossier médical par le biais suivant :

Email sécurisé à l'adresse suivante :

Courrier à l'adresse ci-dessus

J'ai joint une copie d'une pièce d'identité à cet envoi.

Lieu et date :

Signature :

INFORMATIONS IMPORTANTES A L'ATTENTION DES PATIENTS DE DR C. HAUSAMMANN

La Dresse Hausammann cessera définitivement son activité à Grandson fin mai 2020. Elle remercie sa fidèle patientèle, qu'elle quitte avec regrets, et lui formule tous ses vœux de santé et de bonheur.

Pour l'instant aucun successeur n'a été trouvé pour reprendre sa consultation. La Dresse Stokkermans va poursuivre son activité à Grandson et recherche activement un autre dermatologue pour compléter l'équipe. En attendant, elle ne sera malheureusement pas en mesure de reprendre tous les patients de la Dresse Hausammann.

Les patients désireux d'obtenir une copie de leur dossier sont priés d'adresser un courriel à l'adresse suivante : **dossiers.drhausammann@protonmail.com** ou d'envoyer un courrier à l'adresse suivante :

Dr Cynthia Hausammann
Place du Château 2, Grandson
Case postale
1423 Villars-Burquin



Toutes les demandes de dossier doivent être faites **par écrit** (pas de demande orale ou téléphonique). **Veillez svp utiliser le formulaire de demande qui se trouve sur le dos de cette feuille.**

Pour chaque demande de dossier, les informations suivantes doivent figurer dans le courriel ou dans le courrier :

- Nom, prénom, date de naissance
- Adresse actuelle
- Copie d'une pièce d'identité

La copie de votre dossier vous sera adressée dans un délai de 2 semaines maximum. Il ne sera pas répondu aux demandes de dossiers incomplètes.

Nous vous remercions de votre compréhension.