

---

# PROCURATION DANS LE CADRE D'UNE RECLAMATION

---

## 1) **PATIENT**

Je soussigné(e), [patient] :

**NOM** : .....

**PRÉNOM** : .....

**Date de naissance** (obligatoire) : ..... / ..... / .....

**Adresse postale** (obligatoire) :

.....  
.....

**Coordonnées** (obligatoire) :

Mail :

## 2) **MANDATAIRE**

Par le présent document, je désigne comme mandataire :

**NOM** : .....

**PRÉNOM** : .....

**Date de naissance** (obligatoire) : ..... / ..... / .....

**Adresse postale** (obligatoire) :

.....  
.....

**Coordonnées** (obligatoire) :

Mail :

**Je suis informé(e), qu'afin de répondre à la réclamation me concernant, des données relevant du secret professionnel seront délivrées à mon mandataire.**

Pour faire valoir ce que de droit,

Date : ..... / ..... / .....

Signature du patient :

### **PIECES JUSTIFICATIVES A FOURNIR :**

- Transmission** de la copie de la pièce d'identité **du patient.**
- Transmission** de la copie de la pièce d'identité **du mandataire**