

Demande de renseignements ou de remise de données personnelles

A l'attention de
Dr Vincent Froidevaux
Spécialiste en Pédiatrie
63, rue de la Serre
2300 La Chaux-de-Fonds

Monsieur,

Merci de répondre à ma demande de renseignements ou de remise de données personnelles décrite ci-dessous:

Objet de la demande:

.....

Personne(s) concernée(s):

Nom:

Prénom:

Né(e) le:

Rue et n°:

Code postal Localité:

J'agis en tant que:

☐ Représentant légal

☐ Patient majeur

☐ Par procuration

☐ Autre

Mes coordonnées:

Nom:

Prénom:

Né(e) le:

Rue et n°:

Téléphone:

Code postal Localité:

Courriel (facultatif):

Destinataire de la demande (Patient? Médecin? Assurance? Pharmacie? Etc à qui envoyer cette demande de manière sécurisée)

Nom:

Prénom:

Rue et n°:

Code postal Localité:

Courriel:

Remarque:

.....

Documents à joindre obligatoirement: copie signée d'une pièce d'identité avec photo (passeport ou carte d'identité) du demandeur et, s'il y a lieu, la procuration.

Lieu et date:

Signature: