



DEMANDE DE DOSSIER MÉDICAL  
D'UN TIERS (mineur ou personne sous  
tutelle)

**Direction de la patientèle, du parcours patient et des affaires médicales**

62, Route de Conches - CS 32204 – 27022 Evreux Cédex

[contact@nh-navarre.fr](mailto:contact@nh-navarre.fr)

Afin de satisfaire votre demande de dossier médical concernant un mineur dont vous avez l'autorité parentale ou une personne placée sous votre tutelle. Veuillez compléter ce formulaire et le retourner à la Direction.

Je soussigné-e Mr - Mme : .....

Adresse postale : .....

Numéro de téléphone : ..... @ .....

Identité du patient :

Mr - Mme - Enfant : .....

Né (e) le : .....

**Période (s) concernée (s)**

**Service (s) concerné (s)**

Motif de la demande : .....

Pour donner suite à votre demande, il est impératif de joindre :

- La copie recto verso de votre carte nationale d'identité ou de votre passeport en cours de validité.
- La copie recto verso de la carte nationale d'identité de votre enfant
- La copies du livret de famille en intégralité
- La copie du jugement de divorce (s'il y a séparation), copie de l'ordonnance du Juge des Tutelles

A : .....

Le : .....

SIGNATURE :