



Demande de dossier patient

(Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient)

Copie de la carte d'identité obligatoire!

Demandeur: Patient(e) Médecin Autre: _____

Renseignements généraux:

Nom et prénom patient: _____

Adresse: _____

N° de téléphone: _____

Date de naissance: _____

Médecin demandeur

Nom et prénom médecin: _____

Adresse: _____

N° de téléphone: _____

Autorisation du patient annexée

Document(s) – les copies sont strictement personnelles et confidentielles

Date(s) des soins: _____

Document(s) demandé(s): dossier médical clichés radiographiques

autre: _____

Date: _____

Nom, Prénom: _____

Signature: _____

**Formulaire à renvoyer à l'Hôpital
St. Nicolas, Médecin-chef,
Hufengasse 4-8, 4700 Eupen ou
direktion@hospital-eupen.be**