

M. Mme <NOM MEDECIN DESIGNE>
<PRENOM MEDECIN DESIGNE>
<CODE POSTAL MEDECIN DESIGNE >
<VILLE MEDECIN DESIGNE>
<RPPS MEDECIN DESIGNE>

Objet : sollicitation pour une demande de droit d'accès

Madame, Monsieur,

Nous vous informons par la présente de notre saisissement par <NOM CONTACT> <PRENOM CONTACT> d'une demande d'accès concernant le dossier K-Process de <NOM>, <PRENOM> né(e) le <DDN>, ID <ID KPROCESS>.

Les justificatifs concernant cette demande ont été reçus par nos soins et nous les tenons à votre disposition.

Nous vous prions de bien vouloir contacter <NOM CONTACT> <PRENOM CONTACT> <ADRESSE CONTACT> en vue de faire droit à cette demande d'accès.

Cette personne vous a sollicité en particulier et nous a donné son accord pour vous transmettre ses données de contact.

Nous vous rappelons votre possibilité de conditionner cet accompagnement de droits d'accès à la tenue d'une consultation avec la personne.

Par ailleurs nous vous engageons à préparer quelques jours en amont de cette consultation l'obtention par vous des données à remettre. Pour cela merci de contacter le Dr CLAIRE MORIN-PORCHET Médecin coordonnateur Onco-Nouvelle-Aquitaine, + mail + mssante + adresse, ou si vous souhaitez disposer d'un compte sur la plateforme la hotline K-Process

+ bandeau K-Process.

Nous vous prions pour les modalités pratiques de nous retourner par écrit ou scanné par mssanté le coupon au verso du présent courrier

Nous vous prions d'agréer l'expression de nos sentiments distingués,

Saint-Benoit, le <DATE>

L'équipe K-Process Onco-Nouvelle-Aquitaine

Onco-Nouvelle-Aquitaine

Service « demandes droits personnes » K-Process

203n route de Gençay

86230 SAINT-BENOIT

Monsieur, Mme,

Je soussigné <NOM MEDECIN DESIGNE> <PRENOM MEDECIN DESIGNE> , <CODE POSTAL MEDECIN DESIGNE > <VILLE MEDECIN DESIGNE> ,<RPPS MEDECIN DESIGNE> atteste sur l'honneur :

- Avoir communiqué avec la personne en vue d'organiser le traitement de sa demande et avoir pris des dispositions en ce sens.
- Ne pas être en capacité de donner suite à cette demande

Motif: _____

Nota : le motif pourra être communiqué à la personne vous ayant sollicité.

Fait à _____ , le _____

Signature _____