

Autorisation de transfert de dossier médical

**EXEMPLAIRE DESTINÉ À L'ACMS
DÉTENTEUR DU DOSSIER DEMANDÉ**

Je soussigné(e) [redacted]

né(e) le [redacted]

salarié(e) de [redacted]

demande le transfert de mon dossier médical en vertu de l'article L. 4624-8 du Code du travail
au médecin du SPSTN, le Dr [redacted]
(si connu)

Fait à [redacted]
Le [redacted]
Signature [redacted]