



Demande d'indemnisation d'un dommage corporel adressée au directeur de l'hôpital public

Vous avez subi un dommage corporel au sein d'un hôpital public et vous souhaitez en demander l'indemnisation au directeur de cet établissement.

*Nous vous invitons à lire attentivement **la notice** avant de remplir ce **formulaire**.*

Vous voudrez bien cocher les cases correspondant à votre situation, renseigner les rubriques qui s'y rapportent, joindre les pièces justificatives nécessaires, dater et signer ce formulaire.

Votre identité :

Madame Monsieur

Votre nom de famille (nom de naissance) :

Votre nom d'usage (ex. nom d'époux/d'épouse) :

Vos prénoms : _____

Votre date et lieu de naissance : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| à _____

Votre nationalité : _____

Votre profession : _____

Votre adresse : _____

Code postal |_|_|_|_|_| Commune : _____ Pays : _____

Votre adresse électronique : _____ @ _____

Votre numéro de téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Préjudice médical subi :

Nom de l'établissement public concerné : _____

Adresse : _____

Code postal |_|_|_|_|_| Commune : _____

Date de l'hospitalisation : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

