

DÉCLARATION DE CHOIX DU MÉDECIN TRAITANT

(article L. 162-5-3 du Code de la sécurité sociale)

IMPORTANT inscrire les nom, prénom et adresse en majuscules

Identification de l'assuré(e) et du bénéficiair

L'assuré(e)

Nom de famille

Prénom

Le bénéficiaire des soins

Nom de famille

Prénom

Adresse de l'assuré(e)

Identification de la structure de soins traitant

Raison sociale et adresse du cabinet, de l'établissement (

N° de la structure (AM, FINES¹ ou SIRET)

(*) centre de santé, établissement ou service médico-social

Déclaration conjointe

Le bénéficiair

la sécurité sociale

Déclaration signée le

Merci d'envoyer la déclaration

La loi 78.17 du 6.1.78 modifie

d'accès et de rectification

Quiconque se rend coupable

433-19, 441-1 et suiv

S 3704b

garantit un droit

des 313-1 à 313-3,

**Quelques conseils pour remplir votre
"Déclaration de choix du Médecin Traitant"**

