**Dresse/Dr Prénom (in extenso) + Nom**

**Adresse**

**NPA et Localité**

**E-mail**

**FAX + TEL**

 Lieu et Date

 Conseil de santé

 p.a. Direction générale de la santé

 Office du Médecin cantonal

 Levée du secret médical

 BAP - Avenue des Casernes 2

 1014 Lausanne

## Demande de levée du secret médical – réquisition de poursuite

Monsieur le Médecin cantonal,

*(Deux versions : effacer le paragraphe qui ne convient pas et les commentaires en bleu)*

*Version 1 (pour un-e seul-e patient-e)* Après avoir envoyé en vain trois rappels à Mme/M **Prénom Nom**, né-e le **jj.mm.aaaa**, domiciliée à **NPA + Localité**, je demande à être déliée du secret médical afin de solliciter une réquisition de poursuite pour obtenir le remboursement de mes honoraires impayés.

*Version 2 (pour plusieurs patient-e-s => autant de lignes que de personnes)* Après avoir envoyé en vain trois rappels, je demande à être déliée du secret médical afin de solliciter des réquisitions de poursuite contre ***nombre de patients concernés*** de mes patient-e-s pour obtenir le remboursement de mes honoraires impayés :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Madame / Monsieur** | **Né-e le** | **NPA + Localité** |
| M |  |  |
| M |  |  |
| M |  |  |

Aucune information de nature diagnostique ou médicale ne sera communiquée à l’Office des poursuites, ni à l’éventuel mandataire auquel serait confiée la procédure de poursuite.

En vous remerciant de l’attention accordée à ma demande, je vous adresse, Monsieur le Médecin cantonal, mes salutations distinguées.

 *Signature*

 **Dresse/Dr + Prénom + Nom**

|  |
| --- |
| **RESERVE AU MEDECIN CANTONAL – Vice-président du Conseil de santé** |
| Doctoresse, Docteur,Vu les arguments que vous avez présentés, le Conseil de santé vous confirme la levée du secret médical pour toute la durée de la procédure auprès de l’Office des poursuites et/ou de votre mandataire. | Lausanne, le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Dr Karim BoubakerVice-Président |