

Levée de l'obligation de garder le secret professionnel

Procuration permettant de fournir des renseignements à l'office de médiation

Le/la soussigné·e

Prénom: _____

Nom: _____

Date de naissance: _____

Lieu d'origine: _____

Adresse du domicile: _____

NPA / lieu: _____

délie par la présente le/la psychotérapeute traitant·e et membre de l'ASP du secret professionnel et l'autorise, en ce qui concerne

_____ Indication du motif du traitement/de la plainte

à fournir à

_____ Nom et adresse de l'office de médiation

tous les renseignements nécessaires dans le cadre de la plainte ainsi qu'à donner accès au dossier médical.

_____ Lieu, date

_____ Signature