

FORMULAIRE
DEMANDE D'AVIS MEDICO-LEGAL
suite à expertise

L'objet de cet avis médico-légal est de permettre à une victime ayant subi un dommage corporel de prendre de manière éclairée toute décision utile afin de défendre ses droits. Il est convenu qu'il ne s'agit ni d'une demande d'expertise médicale ni d'une demande de dépôt de conclusions écrites. Ces demandes feront l'objet d'une nouvelle convention si besoin.

Par la présente j'accepte de recevoir cet avis médical par tout moyen jugé adapté par le médecin expert désigné (téléphone, courriel ou par courrier postal). Je demande que soit respecté le secret médical mais j'autorise par avance le médecin expert à évoquer mon cas auprès d'autres professionnels (sapiteur, avocat) en cas de nécessité pour rendre son avis.

Nom: Prénom:

Adresse:

CP: Ville:

tél:

courriel:@.....

Je sollicite un avis sur le rapport et/ou l'offre joint(s).

Je conteste:

.....

.....

.....

Fait à le

Signature précédée de la mention « bon pour accord »

NOTICE
DEMANDE D'AVIS MEDICO-LEGAL
suite à expertise

Compléter lisiblement le formulaire

Joindre une copie du rapport contesté (et l'offre si vous l'avez reçue) avec un chèque de 200€ libellé à l'ordre de INTERMEDES CONSEILS

Envoyer le tout à :

INTERMEDES CONSEILS
110, rue de Montreuil
75011 PARIS

Vous pouvez également adresser les documents par courriel à :

contact@intermedes-conseils.fr

Vous recevrez un mail de confirmation et vous pourrez effectuer le règlement par virement

L'avis est généralement rendu sous 3 semaines à réception du dossier complet.