J’ai pris connaissance

* de l’invitation à l’expertise
* de la mission d’expertise confier au docteur Olivier SANNIER
* des modalités du traitement de mes données conformément à la réglementation sur la protection des données
* des mesures sanitaires en cours

J’ai été informé par le Dr Olivier SANNIER des modalités de déroulement de l’expertise et de sa finalité.

Je comprends qu’une pièce d’identité avec photo peut être demandée et documentée au dossier par le médecin expert.

Je comprends que le rapport est dicté en ma présence.

Je comprends que je n’ai pas le droit d’enregistrer cet examen de quelque manière que ce soit et accepte de m’y conformer.

Je comprends que les conclusions sont formulées en toute indépendance et n’engagent pas la compagnie d’assurance ou le mandant.

Je comprends que tous les documents que j’ai présenté me sont remis à la fin de l’examen.

Aucune copie n’est conservée par le Dr Olivier SANNIER.

Je comprends les modalités de traitement des données collectées

Je comprends que je peux refuser tout ou partie de cet examen médicolégal. J’en informerai le praticien.

Je soussigné(e), reconnais et atteste avoir été informé(e) des conditions de tenue de l’expertise

J’accepte la tenue de cette expertise

A , le / /

Nom :

Prénom

Signature