

## Modèle de rupture de contrat de soins avec un patient

Dr .....  
adresse .....  
.....

Lettre envoyée en RAR  
Date / Lieu

Madame, Monsieur,

En raison du (des) motif(s) suivant(s)....., je me vois contraint de mettre un terme aux soins commencés en date du..... sur le patient .....

Cette décision est conforme à l' article R 4127-232 du Code de Santé Public, et de l'article 1108 du Code Civil.

Afin qu'il y ait continuité des soins, je vous communique l'adresse de praticiens qui seront à mêmes d'assurer le suivi du traitement.

— Dr ....., adresse / téléphone .....  
— Dr ....., adresse / téléphone .....  
— Dr ....., adresse / téléphone .....

Veillez me tenir informé de la date de votre rendez-vous auprès de ce professionnel afin de lui transmettre toutes les informations nécessaires à la poursuite des soins.

Tous les documents concernant ..... sont à votre disposition.

En regrettant cet état de fait, je vous prie de croire a l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Bien cordialement

Dr .....