ANNEXE II

FORMULAIRE DE DEMANDE D'INDEMNISATION

auprès de l'office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM)

DOMMAGES CAUSES PAR LE VALPROATE DE SODIUM OU PAR L'UN DE SES DERIVES

ETAT CIVIL - AUTRE VICTIME

|__| **Mme** |__| **M.**

Nom de naissance ……

Nom marital ou nom d'usage ……

Prénom ……

Date de naissance |__||__| |__||__| |__||__||__||__|

Lieu de naissance ……

Adresse ……

Code postal |__||__||__||__||__| Commune ……

Pays : ……

Téléphones |__||__| |__||__| |__||__| |__||__| |__||__| // |__||__| |__||__| |__||__| |__||__| |__||__|

Adresse électronique ……

Organisme de sécurité sociale

Nom de l'organisme ……

Adresse de l'organisme ……

Code postal |__||__||__||__||__| Commune ……

Numéro de sécurité sociale |__| |__||__| |__||__| |__||__| |__||__||__| |__||__||__| |__||__|

Si vous avez une protection complémentaire santé (mutuelle, compagnie d'assurances…):

Nom de la société ……

Adresse de la société ……

Code postal |__||__||__||__||__| Commune ……

Numéro de contrat : ……

Situation scolaire ou professionnelle: ……

Situation familiale : ……

Une personne de votre entourage a-t-elle déposé un dossier de demande d'indemnisation en qualité de victime directe ?

|__| OUI |__| NON

Si oui, précisez le(s) prénom(s) et le(s) nom(s) :……

……

Quel est votre lien avec ce(s) vicitme(s) directe(s)?……

DOMMAGES

Selon l'article L. 1142-24-10 du code de la santé publique, "toute personne s'estimant victime d'un préjudice à raison ***d'une ou plusieurs malformations ou de troubles du développement*** *imputables à la prescription* ***avant le 31 décembre 2015*** *de valproate de sodium ou de l'un de ses dérivés pendant une grossesse, ou le cas échéant, son représentant légal ou ses ayants droit, peut saisir l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux en vue d'obtenir la reconnaissance de l'imputabilité de ces dommages à cette prescription".*

Quels sont les dommages subis ?

……

Date : |__||__| |__||__| |__||__||__||__|

Signature *

Nom du signataire :
Prénom :

Important : Vous venez de remplir votre formulaire.
Pour que votre dossier soit recevable, vous devez fournir en plus les pièces justificatives indiquées dans la liste des pièces ci-jointe

Adressez votre dossier **par tout moyen permettant d'attester de la date de son envoi à l'ONIAM** - service valproate de sodium ou déposez-le au secrétariat du service valproate de sodium de l'ONIAM contre récepissé

* La signature est celle du demandeur, ou de son représentant légal si le demandeur est un mineur ou un majeur protégé.

Certaines des informations contenues dans le présent document sont destinées aux fichiers de l'ONIAM ; le droit d'accès et de rectification peut être exercé auprès de l'ONIAM - Tour Altaïs - 1 place Aimé Césaire - CS 80011 - 93102 MONTREUIL Cedex (Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978).