

# Lyme Questionnaire et mandat

## I RENSEIGNEMENTS PERSONNELS :

- Nom :
- Prénoms :
- Date et lieu de naissance :
- Adresse postale :
- Courriel :
- Téléphone :
- SITUATION : Marié(e) célibataire pacsé(e)
- ENFANTS (prénom, nom, date naissance) :
- SITUATION PROFESSIONNELLE :
- Dernier emploi occupé :
- Situation professionnelle du compagnon ou compagne éventuel(le) :

## II PARCOURS DE SANTE :

- Date premiers symptômes et description :
- Piqure de tique (OUI/NON) :
- Présence d'un Erythème migrant (OUI/NON) :
- Sérologie (oui ou non), si oui, joindre documents correspondants :
- Traitement suivi (rapidement exposé) :
- Noms des différents médecins/établissements de santé consultés :
- Situation actuelle et évolution (description sur le plan physique, professionnel, psychologique, personnel, familial...) :
- Si perte d'emploi en lien avec état de santé :
- Si fin de versement indemnités journalières par la CPAM, en préciser la date :
- Si aptitude reconnue par la CPAM, le mentionner et joindre documents :

## III MANDAT :

**A reproduire à la main, date et signature :**

*"Je soussigné...nom et prénom, né(e) le ... à ..., donne mandat conjoint à :*

*Maître Catherine FAIVRE, Avocat au Barreau d'EPINAL,*

*&*

*Maître Julien FOURAY, Avocat au Barreau d'EPINAL,*

*constituant la cellule*

**"Droits et recours, pour la reconnaissance de la maladie de Lyme, ses conséquences et leur indemnisation", pour :**

*☒ Engager toute action amiable ou judiciaire, tant sur le plan pénal que sur le plan civil, utile à la consécration de mes droits, notamment aux fins d'indemnisation.*

*Je les autorise également à exploiter les documents médicaux remis par mes soins pour assurer ma défense."*

**DATE**

**SIGNATURE**

#### **IV JOINDRE TOUS DOCUMENTS & JUSTIFICATIFS UTILES :**

##### ***Dont Obligatoirement***

- Copie carte identité.
- Copie dossier médical sollicité auprès des différents médecins ou établissements fréquentés au cours des dix dernières années.

**Formulaire et documents à adresser à l'adresse mail suivante :**

**[lymeaction@sfr.fr](mailto:lymeaction@sfr.fr)**

**Ou par voie postale :**

**Maître Catherine FAIVRE**

**Avocat**

**20, place des Vosges**

**88000 EPINAL**