

CONSENTEMENT ET AUTORISATION DES SOINS



OBLIGATOIRE

(demandée par les services médicaux)

Remplir ou cocher les différentes cases

Je/Nous, soussigné(s)

M.

et/ou

Mme

en qualité de

Père

Mère

Autres

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Précisez

titulaire(s) de l'autorité parentale

Autorise

Autorisons

- ou/et
- ou/et
- Que des actes médicaux,
 - Qu'une intervention sous anesthésie,
 - Que des actes complémentaires,

jugés médicalement nécessaires par l'équipe médicale, soient réalisés

sur la personne de :

Nom Prénom

Né(e) le

Ne pas remplir la partie grisée

Hospitalisé(e) dans le service de

NB : la réalisation de ces actes peut être parfois réalisée en URGENCE dans un délai ne permettant pas de vous joindre.

Fait à

Le

Signature du (ou des) titulaire(s) de l'autorité parentale.

Comment compléter cette autorisation

Cas n° 1

Autorité parentale conjointe

→ La signature des deux parents obligatoire

Cas n° 2

Autorité parentale exercée par un seul parent

→ La signature de ce parent est seule requise

Voir au verso **Fiche d'Urgence**

