

AUTORISATION DE SOINS POUR PATIENT MINEUR

Formulaire de consentement soins / anesthésie / intervention / transfert

La signature des 2 parents est obligatoire, sauf cas particuliers suivants :

- Autorité parentale exercée par un seul parent.
- Mineur sous tutelle.
- Décès d'un des titulaires de l'autorité parentale.

En cas de document incomplet ou d'absence de pièce justificative, le patient mineur ne pourra être pris en charge au sein de notre établissement.

PATIENT MINEUR

Nom : Prénom Date de naissance |__|_|__|

TITULAIRE(S) DE L'AUTORITE PARENTALE

Je soussignée, **Madame**

mère de l'enfant, agissant en tant que titulaire de l'autorité parentale, atteste avoir été dûment informée de l'intervention / l'examen / l'anesthésie / la possibilité de transfert, et en autorise la réalisation.

A Le |__|_|__|

Signature :

Je soussigné, **Monsieur**

père de l'enfant, agissant en tant que titulaire de l'autorité parentale, atteste avoir été dûment informé de l'intervention / l'examen / l'anesthésie / la possibilité de transfert, et en autorise la réalisation.

A Le |__|_|__|

Signature :

TUTEUR / TUTRICE

Je soussigné(e), Madame, Monsieur

tuteur légal de l'enfant, atteste avoir été dûment informé(e) de l'intervention / l'examen / l'anesthésie / la possibilité de transfert, et en autorise la réalisation.

A Le |__|_|__|

Signature :

Documents à joindre impérativement :

- Carte(s) d'identité du/des titulaire(s) de l'autorité parentale.

ou

Livret de famille (feuille de famille) ou ordonnance du juge organisant l'exercice de l'autorité parentale.

- Pour les couples séparés ou divorcés, si absence de signature d'un des deux parents :** Jugement de divorce ou dernière décision du juge aux affaires familiales fixant les modalités d'exercice de l'autorité parentale.

Documents à joindre impérativement :

- Carte d'identité du tuteur.
- Pour le tuteur :** jugement de mise sous tutelle de l'enfant.

A remplir uniquement en cas d'absence de l'un des titulaires de l'autorité parentale

Je soussigné(e)
(nom, prénom et qualité)

.....

Cocher la mention utile :

atteste sur l'honneur être le seul titulaire de l'autorité parentale (*exposer la ou les raison(s)*) :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

atteste sur l'honneur ne pas connaître ses coordonnées et n'avoir plus aucun contact me permettant de lui remettre le présent document.

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Je confirme être informé(e) qu'en l'absence de consentement du second titulaire de l'autorité parentale, et si ce formulaire n'est pas dûment rempli, aucune anesthésie ou intervention ne pourra avoir lieu sur mon enfant en l'absence d'urgence vitale ou de mise en jeu de son état de santé à court ou moyen terme.

Signature :