

L'autorisation d'opérer devra être signée par les 2 titulaires de l'autorité parentale, même en cas de séparation, sauf cas particuliers

- Autorité parentale exercé par un seul parent => copie de décision du juge aux affaires familiales
- Mineur sous tutelle => copie du jugement de mise sous tutelle
- Décès d'un des titulaires de l'autorité parentale => copie du livret de famille

Je soussigné(e)

- Parent 1 * (lien de parenté, nom, prénom) :
- Parent 2 *(Lien de parenté, nom, prénom) :
- Tuteur (nom, prénom) :

Autorise l'anesthésie et l'intervention chirurgicale sur l'enfant :

NOM :
Prénom :
né(e) le :
avis de l'enfant :

Date de l'intervention :

Nom du chirurgien :

Type d'intervention :

Fait le.....

Signatures des 2 parents ou du tuteur légal

Parent 1

Parent 2

Tuteur

En l'absence d'un de ces documents nous serons au regret de ne pouvoir admettre l'enfant de 15 à 18 ans à la Clinique CENDANEG.

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 :