

Création du document : Septembre 2019

**IDENTITE DU PATIENT MINEUR**

Nom : .....  
 Prénom : .....  
 Date de naissance : .....  
 Médecin en charge de l'intervention : .....  
 Date programmée de l'intervention : .....

**IDENTITE DES TITULAIRES DE L'AUTORITE PARENTALE**

Titulaire de l'Autorité Parentale 1	Titulaire de l'Autorité Parentale 2
Nom : .....	Nom : .....
Nom de naissance : .....	Nom de naissance : .....
Prénom : .....	Prénom : .....
Date de naissance : .....	Date de naissance : .....
Adresse : .....	Adresse : .....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
Téléphone 1 : .....	Téléphone 1 : .....
Téléphone 2 : .....	Téléphone 2 : .....

Confions ce(tte) dernier(e) aux praticiens et / ou à l'équipe soignante de l'HOPITAL PRIVE DE LA LOIRE et les autorisons à mettre en œuvre tout traitement et intervention chirurgicale nécessaire à son état de santé.

Nous autorisons en particulier toute intervention ou examen sous anesthésie générale ainsi que son hospitalisation.

**L'autorité parentale est par principe conjointe** (enfant né de parents mariés ou né de parents non mariés mais reconnu par les deux parents dans sa première année), **le consentement des deux parents est donc nécessaire.**  
 Si l'un des parents est éloigné géographiquement, il lui est possible de nous transmettre ce document avec sa **signature et une pièce d'identité par mail, fax ou voie postale.**

Dans le cas où l'un des parents exercerait seul l'autorité parentale, il convient d'en justifier par la production de la décision de justice ou de tout autre document officiel (ex. livret de famille).

Les parents et/ou titulaires de l'autorité parentale s'engagent à s'informer mutuellement de l'hospitalisation de l'enfant, des soins qui lui sont prodigués et de l'évolution de son état de santé.

**L'absence de l'une des deux signatures (non justifiée) entraîne l'annulation de l'intervention.**

Titulaire de l'Autorité Parentale 1	Titulaire de l'Autorité Parentale 2
J'atteste de l'exactitude des renseignements fournis.	J'atteste de l'exactitude des renseignements fournis.
Fait le : .....	Fait le : .....
À : .....	À : .....
Signature suivie de la mention « lu et approuvé » : .....	Signature suivie de la mention « lu et approuvé » : .....