

CH St Malo	ENREGISTREMENT	CHSM- Enregistrement
	Formulaire d'autorisation parentale pour un patient mineur	

- **Si votre enfant est accueilli au service des urgences** : ce formulaire doit être remis complété et signé à l'infirmière.
- **Si votre enfant est hospitalisé pour une intervention chirurgicale programmée** : ce formulaire doit être retourné impérativement complété et signé à l'anesthésiste le jour de votre consultation d'anesthésie.
- **Si votre enfant est hospitalisé pour tout autre motif ou s'il est accueilli en service de pédopsychiatrie** : ce formulaire doit être retourné impérativement complété et signé le jour de l'hospitalisation en unité de soins.

Je soussigné(e) :

- Père (NOM, Prénom) : .....

- Mère (NOM, Prénom) : .....

- Tuteur (NOM, Prénom) : .....

Autorise l'admission au Centre hospitalier de Saint-Malo de l'enfant :

NOM-Prénom : .....

Né(e) le : .....

A la date du : .....

Afin de recevoir les soins nécessaires à son état.

J'autorise également l'équipe médicale et soignante à pratiquer si besoin tout acte anesthésique et toute intervention chirurgicale nécessités par son état.

Si l'un des deux titulaires de l'autorité parentale n'est pas présent lors de l'admission au centre hospitalier, je, père ou mère, m'engage à le prévenir de l'admission et des motifs de l'hospitalisation au centre hospitalier de notre enfant dans les meilleurs délais.

Motif de l'absence de signature d'un des parents :

.....

Fait le .....

Signatures des parents ou du tuteur légal

Père

Mère

Tuteur

NB : Une copie de la pièce d'identité devra être conservée dans le dossier administratif.

CH St Malo	ENREGISTREMENT	CHSM-
	Formulaire d'autorisation parentale pour un patient mineur	Enregistrement

**CADRE RESERVE AUX HOSPITALISATIONS NON PROGRAMMEES**

**Refus du mineur de prévenir ses parents :**

Refus du mineur de prévenir ses parents  Oui  Non

Nom personne majeure accompagnant le mineur : .....

**Signature mineur (en cas de refus de prévenir les parents)      Signature majeur accompagnant**

**NB : Une copie de la pièce d'identité du majeur devra être conservée dans le dossier administratif.**

**Si les titulaires de l'autorité parentale n'ont pu être joints ou ne se sont pas déplacés pour signer les documents :**

**Nom et coordonnées de la mère :** .....

Heure à laquelle la mère a été contactée : .....

Message laissé sur répondeur :  Oui  Non

Motif de l'absence de signature : .....

**Nom et coordonnées du père :** .....

Coordonnées du père : .....

Heure à laquelle le père a été contacté : .....

Message laissé sur répondeur :  Oui  Non

Motif de l'absence de signature : .....

**Autorisation de sortie :**

J'autorise Monsieur ou Madame .....

A récupérer mon enfant au centre hospitalier de Saint Malo.

Fait le .....

Signatures des parents ou du tuteur légal

Père

Mère

Tuteur

**NB : La personne désignée devra se présenter munie d'une pièce d'identité (photocopie à conserver dans le dossier administratif).**