

AUTORISATIONS PARENTALES Hôpital de jour infanto-juvénile

Nous soussignons,

- Représentant légal 1 : M./Mme
- Représentant légal 2 : M./Mme

Représentants légaux de l'enfant (Prénom NOM de l'enfant)

Demandons que ce dernier soit pris en charge à l'HDJ infanto-juvénile de la Clinique Château Caradoc et à ce titre autorisons :

- notre enfant à consulter les médecins exerçant à la Clinique Château Caradoc et à prendre, en cas de besoin, toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant (traitement médical, hospitalisation...).
- notre enfant à participer aux différents soins et activités thérapeutiques proposés par les professionnels de la Clinique Château Caradoc,
- la Clinique Château Caradoc à communiquer avec les interlocuteurs suivants dans le cadre de sa prise en charge (cocher une ou plusieurs cases selon votre choix) :
 - Professionnels libéraux
 - Structures de santé
 - Autres :
 - Assistant(e) de service social
 - Éducation Nationale

Aussi, nous sommes informés que des documents relatifs à la prise en charge notre enfant (lettre d'admission, compte-rendu d'évaluation, lettre de liaison...) seront adressés au médecin traitant et, le cas échéant, au médecin adresseur.

Nous Autorisons N'autorisons pas

la Clinique Château Caradoc à prendre notre enfant en photographie afin de constituer son dossier administratif et de renforcer l'identitovigilance au sein de la structure (notamment l'identification des patients à toutes les étapes de leur prise en charge).

L'établissement s'engage à ne diffuser aucune photographie, ces dernières faisant l'objet d'une exploitation interne exclusivement.

Nous Autorisons N'autorisons pas

notre enfant à quitter seul(e) la Clinique Château Caradoc en fin de séance (possible à partir de 11 ans).

Nous autorisons les personnes suivantes à prendre en charge notre enfant à la sortie de la Clinique :

-Le(s) membre(s) de l'entourage ci-dessous :

Prénom NOM : Lien : Tél :

Prénom NOM : Lien : Tél :

-La société de transport qui pourra être sollicitée.

Une carte d'identité ou professionnelle doit être présentée pour pouvoir récupérer l'enfant.

Nous attestons sur l'honneur que cette demande est issue d'une volonté et d'un accord communs.
La prise en charge de l'enfant au sein de la Clinique exige en effet le consentement des deux parents.

Fait à, le / /

Signature Responsable légal 1
Prénom NOM :

Signature Responsable légal 2
Prénom NOM :

