

Document concernant l'enfant

Nom.....

Prénom.....

Né(e) le:...../...../.....

A garder dans le dossier médical

1°- Autorisation d'opérer un patient mineur (ou majeur protégé)

Je soussigné, certifie être représentant légal de l'enfant désigné ci dessus
Autorise l'équipe médicochirurgicale de l'hôpital privé d'Antony à l'opérer

de :.....

Et à utiliser tous les moyens nécessaires à sa prise en charge y compris l'anesthésie générale.

Père	Mère
Nom	Nom
Prénom	Prénom
Tél Domicile	Tél Domicile
Tel Portable	Tel Portable
Date :...../...../.....	Date :...../...../.....
Signature	Signature

Tuteur
Nom
Prénom
Tél Domicile
Tel Portable
Date :...../...../.....
Signature

L'article 372-2 du code civil apporte les précisions suivantes :

- Tout acte médical sur un mineur impose de recueillir au préalable le consentement de ses représentants légaux.
- L'autorité parentale est exercée en commun par les parents mariés ou vivant en commun.
- Chacun des parents est réputé agir avec l'accord de l'autre quand il fait seul un acte usuel de l'autorité parentale relativement à la personne d'un enfant. (acte médical bénin)

En cas d'intervention médicale grave le consentement des deux parents est requis.

- En cas de désaccord entre les parents, le médecin doit saisir le juge des affaires familiales ou en cas d'urgence Mr le procureur de la république.
- Pour les adultes sous tutelle il faut obtenir le consentement direct (le faire signer) et le consentement du tuteur légal.

L'article 42 du code de déontologie précise les obligations des médecins à l'égard d'un patient mineur ou majeur protégé.

- L'intérêt thérapeutique est toujours supérieur à l'intérêt privé (consentement)
- Le médecin doit s'efforcer de prévenir les parents ou le représentant légal et d'obtenir leur consentement
- En cas d'urgence, s'ils ne peuvent être joints, il doit donner les soins nécessaires.

Tournez la page S V P

2°-CONSENTEMENT DU PATIENT

majeur sous tutelle ou mineur apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision

L'article L 1111-4 de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 précise

« le consentement du mineur ou du majeur sous tutelle doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision »

Je soussigné Nom :.....

Prénom :.....

Né(e) le/...../.....

Certifie avoir été suffisamment informé des avantages mais aussi des risques de l'intervention proposée.

J'autorise le docteur.....ou un autre spécialiste de l'Hôpital privé d'Antony

à m'opérer de.....

.....

Date :...../...../.....Signature :

3°- AUTORISATION DE remise d'un patient mineur A l'autorité parentale à la sortie de l'hospitalisation

Nous soussignons représentants légaux
de l'enfant désigné au recto du présent document
Certifions qu'à sa sortie de l'HPA,
l'enfant peut être remis à l'un de nous deux.

Père

Signature

Le Date/...../.....

Mère

Signature

Le Date/...../.....

En l'absence de signatures, la présence des deux parents peut être requise dans certains cas.