

Autorisation parentale d'intervention chirurgicale

Sous réserve d'en être préalablement informés ou les personnes désignées ci-dessous :

Nous, soussignés père et mère, de l'enfant

Autorisons le transfert à l'hôpital par un service d'urgence (Pompiers, SAMU) pour que puisse être pratiquée, en cas d'urgence, toute hospitalisation, intervention chirurgicale, y compris une anesthésie, sur notre enfant

.....

Fait à, le

Signature des parents