



A remplir par les parents et à remettre au secrétariat le jour de l'intervention.

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT (enfant)

Je soussigné(e)

Accepte une intervention chirurgicale pour mon enfant

qui se déroulera le/...../..... en hospitalisation de jour à la clinique Ste Anne-St Remi.

Comme convenu avec le Dr

Je présenterai mon enfant à **jeun** depuis la veille minuit, sauf avis contraire du chirurgien ou de l'anesthésiste.

Mon enfant sera **accompagné par**lors de sa sortie de clinique (au plus tard à 18H00).

J'ai informé le chirurgien et l'anesthésiste de tous les traitements et médicaments que mon enfant prend régulièrement.

Je serai **joignable par téléphone** au numéro suivant :

Mon domicile ou mon lieu de résidence après l'opération se trouve à proximité de la clinique ou d'un autre centre hospitalier.

En cas de nécessité, je donne mon accord pour une éventuelle prolongation de l'hospitalisation.

Remarques :

.....
.....
.....

Le/...../.....
Lu et approuvé
Signature :