

AUTORISATION D'HOSPITALISATION

NOM DE L'ENFANT _____

Nous soussignés,

Madame, Monsieur.....

adresse.....

autorisons le directeur de l'INSTITUT MEDICO EDUCATIF « La Cigale » à prendre toute mesure d'hospitalisation, et lui déléguons la capacité à autoriser une intervention chirurgicale en cas d'urgence et d'impossibilité à joindre les responsables de notre enfant, ci après désigné :

Par défaut de précision dans le cadre ci dessous, l'établissement de soins sera le centre hospitalier de Nîmes, ou tout centre hospitalier proche du lieu d'activité.

En cas d'urgence je souhaite que mon enfant soit dirigé vers l'établissement de soin (sous réserve d'un service d'urgence) désigné ci dessous :

Fait à _____

Le _____

Signature

Cette fiche est valable jusqu'à la fin du séjour ou nouvelle fiche