

Document concernant l'enfant

Nom.....

**À conserver dans le dossier médical**

Prénom.....

Né(e) le:...../...../.....

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**

Nom : .....

Prénom : .....

Tél Domicile : .....

Tel Portable : .....

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

Signature

**Mère**

Nom : .....

Prénom : .....

Tél Domicile : .....

Tel Portable : .....

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

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

# 1. 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 :

---

## 2. AUTORISATION DE REMISE D'UN PATIENT MINEUR A L'AUTORITÉ PARENTALE A 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.**