

AUTORISATION D'OPÉRER UN PATIENT MINEUR (OU MAJEUR PROTÉGÉ / SOUS TUTELLE)

Document concernant l'enfant

Nom.....

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.

A garder dans le dossier médical

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.



1 - Hôpital Privé d'Antony

Propriétés du document 14399

N° de Création	800 V2	Date de révision	21/04/2015	Date de publication	22/04/2015
Description	Autorisation d'opérer un patient mineur (ou majeur protégé / sous tutelle)				
Fichier	HPA-TYP-FOR-SSO-20090630-16461835-V002.doc				
Commentaires	Validé par BURLOTHélène Fonction de l'auteur = Directeur qualité et gestion des risques; Comité = 2015;				
Critères de recherche					
Etablissement = Hopital privé d'Antony Service = Commun à tous les services Sous-service = Commun à tous les services Type-document qualité = Formulaire, Fiche de traçabilité	Fonction de l'auteur = Directeur qualité et gestion des risques Comité = Spécialité = Année de création ou de révision = 2015 Approvisionnement = Service logistique				
Utilisateurs	Profils	Validateurs			
()	HPA_TOUS	1 : BURLLOT Hélène (BURLLOT)			
Historique de validation					
Date	Heure	Valdateur	Action		
22/04/2015	11:13	BURLLOT Hélène	Validation finale :		