

AUTORISATION MEDICALE

Cette fiche est destinée à permettre au médecin qui verra éventuellement votre enfant de connaître ses antécédents, les contre-indications éventuelles à un traitement, les problèmes particuliers.

En cas d'urgence, les médecins obligés de pratiquer certains actes chirurgicaux, examens, anesthésies, demandent une autorisation écrite des parents. Si celle-ci fait défaut, il leur faut demander l'autorisation au juge des enfants ou au procureur de la République. L'attestation ci-dessous est destinée à éviter ces démarches.

Je soussigné (e), , responsable légal(e) autorise le médecin consulté en cas d'urgence, à toute intervention médicale, chirurgicale ou d'anesthésie que nécessiterait l'état de santé de mon enfant :

NOM : **PRENOM :**

Antécédents chirurgicaux :

- interventions subies (date et nature) :

Antécédents médicaux :

- maladies infantiles :

- maladies graves (date et nature) :

Antécédents de suivi kiné :

Allergies connues à des médicaments ou des substances diverses :

Vaccinations entreprises et dates de celles-ci :

Autre personne à prévenir en cas d'urgence :

Fait à le

Signature du/des parents précédée de la mention « lu et approuvé ».