

 ELSAN CLINIQUE DE SAINT-OMER	ADMISSION DES PERSONNES PROTEGEES		Procédure
			PROC/ACC/03
Date de création	03/08/2012	Révision	Page(s)
Date de révision	28/09/2016	3	5/6

Information importante



Consentement pour les mineurs

Dans tous les cas, les informations sur l'intervention et les risques sont données au patient et aux représentants.

Pour les mineurs :

Signature de l'autorisation d'intervention-d'examen par :

- Par **TOUTES** les personnes qui ont autorité parentale
- Joindre les justificatifs (livret de famille – pièce d'identité – ordonnance du juge des enfants)
- Sans les éléments mentionnés ci-dessus **l'intervention-l'examen sera reportée.**

AUTORISATION D'OPERER- REALISATION d'UN EXAMEN Pour un enfant mineur

Date de l'intervention-examen :

Nom et prénom du patient : Date de naissance :

Mesure de protection : Mineur

Nom des représentants légaux :

.....

Praticien :

Anesthésiste :

Date et Signature

de la mère :

du père :

 ELSAN CLINIQUE DE SAINT-OMER	ADMISSION DES PERSONNES PROTEGEES		Procédure
			PROC/ACC/03
Date de création	03/08/2012	Révision	Page(s)
Date de révision	28/09/2016	3	6/6

Information importante



Consentement pour les patients sous tutelle

Dans tous les cas, les informations sur l'intervention-l'examen et les risques sont données au patient et aux représentants.

Pour les majeurs protégés :

Signature de l'autorisation d'opérer / réalisation de l'examen par :

- La personne en charge de la protection
- Autorisation du juge des tutelles ou du conseil de famille
- Joindre les justificatifs (pièce d'identité – ordonnance du juge des tutelles)
- Sans les éléments mentionnés ci-dessus **l'intervention-l'examen sera reportée.**

AUTORISATION D'OPERER / DE REALISATION D'UN EXAMEN

Pour un majeur protégé

Date de l'intervention-l'examen :

Nom et prénom du patient : Date de naissance :

Mesure de protection : Sous Tutelle

Nom des représentants légaux :

.....

Praticien: Anesthésiste :

Date et Signature

du tuteur :