



Autorisation de prise en charge de l'enfant en hôpital de jour en cas d'absence des parents

Je soussigné(e), M. ou Mme, _____

père ou mère de l'enfant _____

né le _____

- autorise les soins effectués à mon enfant lors de la séance
d'hôpital de jour

du _____

- autorise M. ou Mme _____

à assurer les formalités d'admission et de sortie d'hôpital de
jour pour mon enfant.

M. ou Mme _____

s'engage à être présent pendant les soins nécessaires à mon
enfant lors de l'hospitalisation de jour.

Date
et
signature du parent

Pièces à joindre :

- Photocopie de la carte d'identité des parents
- Pièce d'identité de l'accompagnant(e)