

L.V.A LE TEAM

3, rue du Chardonnay

11800 MONZE

04 68 24 79 96

06 79 32 85 35

Mail : lva.leteam@orange.fr

AUTORISATION D'HOSPITALISATION ET DES SOINS D'URGENCES

Je soussigné, Monsieur _____ et/ou Madame _____ ,
représentants légaux de l'enfant _____ ,
autorisent le lieu de vie le TEAM

- à faire hospitaliser en cas d'urgence
- à faire prendre en charge par un service d'urgence (pompiers, SAMU...)
- à faire soigner dès que son état physique le nécessite,
- à transporter aux urgences, suivant la gravité de la blessure, pour que puisse être pratiqué, toute hospitalisation, intervention chirurgicale, y compris une anesthésie

notre enfant.

Informations médicales complémentaires :

Votre enfant fait-il des allergies oui non, si oui, lesquelles :

Votre enfant a-t-il une contre-indication médicale oui, non, si oui, lesquelles :

A

Le

Signature des parents, responsables légaux, précédée
de la mention « lu et approuvée ».