



# AUTORISATION D'HOSPITALISATION ET DES SOINS D'URGENCE

En cas d'urgence, un enfant accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un enfant mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné d'un responsable légal ou d'un responsable du SIVU Enfance Jeunesse.

Pour nous permettre de vous joindre le plus rapidement possible, merci de nous fournir les informations demandées ci-dessous et de signer la présente autorisation.

Je soussigné(e), M ou Mme :

Représentant légal de :

Né(e) le :

Autorise le SIVU Enfance Jeunesse, situé au 5 rue des Ecoles, 16340 L'ISLE D'ESPAGNAC,  
Téléphone : 05 45 38 61 81

- À faire soigner mon enfant dès que son état le nécessite
- À le faire prendre en charge par un service d'urgence (pompiers, SAMU...)
- À le faire hospitaliser en cas d'urgence
- À le transporter aux urgences, selon la gravité de la blessure, pour que puisse être pratiquée toute hospitalisation, intervention chirurgicale, y compris transfusion et anesthésie

Tél mère : Fixe  Portable  Travail

Tél père : Fixe  Portable  Travail

N° SS ou MSA :

N° et adresse assurance extrascolaire :

Médecin traitant :

Nom :  
Adresse :  
Téléphone :

Date du dernier vaccin antitétanique :

Votre enfant fait-il des allergies :  NON  OUI Si oui, lesquelles :

Votre enfant a-t-il une contre-indication médicale :  NON  OUI Si oui, laquelle :

Fait à :  
Le :

Signature :