

Autorisation de transport et de consultation à l'hôpital

Nom du jeune : Prénom :

Adresse :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Nationalité :

N° Sécurité sociale :

Nom du médecin traitant : Téléphone :

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. S'il y a urgence, l'élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. L'élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille. Pour les élèves étant sous contrat d'apprentissage, tout accident sur temps scolaire est déclaré en accident de travail après en avoir informé le secrétariat.

Je soussigné(e) :
(Nom et prénom du représentant légal)

Demeurant :

Autorise

N'autorise pas

les responsables de MFR CFA Moulin de la planche à transporter ou à faire transporter mon enfant en consultation à l'hôpital.

A

Date

Signature(s)

Autorisation d'intervention chirurgicale

Je soussigné(e)

Autorise

N'autorise pas

l'anesthésie de mon enfant au cas où, victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide, il/elle aurait à subir une intervention chirurgicale.

A

Date

Signature(s)

Autorisation de prise en charge

Je soussigné(e)

Autorise

N'autorise pas

les enseignants ou le personnel de l'établissement, à prendre toutes les dispositions en cas d'accident ou de maladie.

A

Date

Signature(s)