



FICHE D'URGENCE A L'INTENTION DES PARENTS



NOM		Prénoms	
Catégorie			
Né(e) le		à	
Sexe	Garçon	Fille	

Adresse du ou des parents (ou du ou des tuteurs)		
N° de téléphone des parents
Nom et N° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir		
.....		

En cas d'hospitalisation, la famille est immédiatement avertie.

AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE

Nous soussignés, Monsieur et/ou Madameautorisons l'intervention chirurgicale de notre fils/fille.....au cas, où victime d'un accident il/elle aurait à subir une intervention chirurgicale.

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement ou service d'urgence (allergie, traitement en cours, précautions particulières à prendre, contre-indications)

.....

Nom, adresse et N° de téléphone du médecin traitant :

.....

A.....le.....

Signature des parents