

ANNEXE 2

AUTORISATION DE TRANSFERT ET D'INTERVENTION MEDICALE OU CHIRURGICALE D'URGENCE



Nous soussignons, Madame et Monsieur

.....
Responsable légaux 1 et/ou 2 de

l'enfant :

.....
Téléphone responsable légal 1 :

Téléphone responsable légal 2 :

Autorisons le transfert à l'hôpital le plus proche, par les pompiers ou le SAMU, pour que puisse être pratiquée, en cas d'urgence, toute hospitalisation, intervention chirurgicale, y compris une anesthésie, sur notre enfant.

Nous nous engageons à rejoindre notre enfant le plus vite possible et à assurer le retour par nos propres moyens.

Fait à : Le

Responsable légal 1

Responsable légal 2