



AUTORISATIONS PARENTALES

Hôpital de jour Infanto juvénile

ADM-ACC-EN-XXX

07/02/2019

Page 1 sur 1

N° dossier :
(à compléter par le service administratif)

Nous soussignons,

Parent 1 : Mme/M.,

Parent 2 : Mme/M.

Représentants légaux de l'enfant (NOM ; Prénom).....,

Demande que ce dernier soit pris en charge à l'hôpital de jour infanto-juvénile de la Clinique Château Caradoc et à ce titre :

- **Autorisent** notre enfant :

- à participer aux différents soins et activités thérapeutiques proposés par les professionnels de la clinique Château Caradoc y compris à l'extérieur de la clinique Château Caradoc,
- à consulter le médecin psychiatre exerçant à la clinique Château Caradoc,
- les responsables de l'activité à prendre, le cas échéant, toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant (traitement médical, hospitalisation...).

Autorisent

N'autorisent pas

à **utiliser son image** afin de constituer son dossier administratif et de renforcer l'identitovigilance au sein de la structure (notamment l'identification des patients à toutes les étapes de leur prise en charge).
L'établissement s'engage à ne diffuser aucune photographie, ces dernières faisant l'objet d'une exploitation interne exclusivement.

Autorisent :

- la société de transport (Nom de la société):
(NOM Prénom du chauffeur)
- Un membre de l'entourage proche de l'enfant
(NOM Prénom) Lien familial
- Numéro de téléphone :

à **prendre en charge notre enfant à la sortie de l'hôpital de jour infanto-juvénile de la Clinique Château Caradoc.**

Le(s) chauffeur(s) désigné(s) doit(vent) être muni(s) de sa(leur) carte d'identité pour récupérer l'enfant.



AUTORISATIONS PARENTALES

Hôpital de jour Infanto juvénile

ADM-ACC-EN-XXX

07/02/2019

Page 2 sur 1

Autorisent **N'autorisent pas**

notre enfant à quitter seul(e) l'hôpital de jour infanto-juvénile de la Clinique Château Caradoc en fin de séance
(possible à partir de 11 ans).

Autorisent l'hôpital de jour infanto-juvénile de la Clinique Château Caradoc à communiquer avec les interlocuteurs
suivants dans le cadre de sa prise en charge :

- Professionnels libéraux
- Éducation Nationale
- Structures de santé
- Assistante sociale
- Autres, à préciser :

Aussi, nous sommes informés que des documents relatifs à la prise en charge notre enfant l'enfant (*lettre
d'admission, compte-rendu d'évaluation, lettre de liaison...*) seront adressés au médecin traitant et, le cas échéant,
au médecin adresseur.

Fait à, le / /

Signature Parent 1

Signature Parent 2