

# Désignation de la personne accompagnant l'enfant (entrée)

Date prévue de l'hospitalisation : ...../...../.....

Je soussigné(e) *NOM et prénom(s)* .....

père, mère , représentant légal de l'enfant *NOM et prénom(s)* .....

autorise  Monsieur  Madame

*NOM et prénom(s)* .....

domicilié(e) .....

Tél .....

à procéder à l'**admission** de mon enfant.

Fait à ....., le ...../...../20.....

Signature :

Pièce(s) à fournir à votre arrivée dans l'unité de soins :

- Pièce d'identité du représentant légal
- Pièce d'identité de l'accompagnant

# Désignation de la personne accompagnant l'enfant (séjour)

Date prévue de l'hospitalisation : ...../...../.....

Je soussigné(e) *NOM et prénom(s)* .....

père, mère , représentant légal de l'enfant *NOM et prénom(s)* .....

autorise  Monsieur  Madame

*NOM et prénom(s)* .....

domicilié(e) .....

Tél .....

à **rester auprès** de mon enfant, pendant toute la durée de son hospitalisation.

Fait à ....., le ...../...../20.....

Signature :

Pièce(s) à fournir à votre arrivée dans l'unité de soins :

- Pièce d'identité du représentant légal
- Pièce d'identité de l'accompagnant

# Désignation de la personne accompagnant l'enfant (sortie)

Date prévue de l'hospitalisation : ...../...../.....

Je soussigné(e) *NOM et prénom(s)* .....

père, mère , représentant légal de l'enfant *NOM et prénom(s)* .....

autorise  Monsieur  Madame

NOM et prénom(s) .....

domicilié(e) .....

Tél .....

à procéder à la **sortie** de l'hôpital de mon enfant.

Fait à ....., le ...../...../20.....

Signature :

Pièce(s) à fournir à votre arrivée dans l'unité de soins :

- Pièce d'identité du représentant légal
- Pièce d'identité de l'accompagnant