

# Clinique Saint Charles

25 Rue De Flesselles

69283 Lyon Cedex 01

## FORMULAIRE A REMPLIR POUR L'ADMISSION DE TOUT MINEUR OU DE MAJEUR PROTEGE

### Autorisation d'opérer

***Pour un mineur, l'autorisation d'opérer des deux parents est obligatoire\*.***

*Pour un majeur sous tutelle, le tuteur doit être informé de l'acte chirurgical.*

Nous soussignons, ..... mère et  
..... père de  
l'enfant ..... né(e) le .....,

donnons l'autorisation de pratiquer les soins : examens, intervention chirurgicale, anesthésie générale, que nécessite son état de santé.

confions ce dernier aux praticiens de la Clinique Saint Charles à la date du .....

*(Inscrivez la date d'entrée dans l'établissement de la personne)*

Date et signature de la mère

date et signature du père

date et signature du tuteur

*(attestant qu'il a été informé de l'acte chirurgical)*

#### Pièces à fournir pour l'entrée du mineur :

- la carte d'identité des titulaires de l'autorité parentale, copies à conserver dans le dossier administratif,
- le livret de famille (parent isolé), copies (partie parent et enfant), à conserver dans le dossier administratif
- éventuelles décisions de justice (actant qui est le détenteur de l'autorité parentale).

**Si le document n'est pas signé et que les pièces ne sont pas fournies, l'intervention est annulée.**

*\* LOI n° 2002-305 du 4 mars 2002 relative à l'autorité parentale (1) NOR: JUSX0104902L*

*Extrait : Article 2 - L'article 371-1 du code civil est ainsi rédigé :*

*« Art. 371-1. - L'autorité parentale est un ensemble de droits et de devoirs ayant pour finalité l'intérêt de l'enfant. « Elle appartient aux père et mère jusqu'à la majorité ou l'émancipation de l'enfant pour le protéger dans sa sécurité, sa santé et sa moralité, pour assurer son éducation et permettre son développement, dans le respect dû à sa personne.*

*« Les parents associent l'enfant aux décisions qui le concernent, selon son âge et son degré de maturité. »*



# **Clinique Saint Charles**

25 Rue De Flesselles

69283 Lyon Cedex 01

## FORMULAIRE A REMPLIR POUR LA SORTIE DE TOUT MINEUR OU DE MAJEUR PROTEGE

*Au cas où les parents détenteurs de l'autorité parentale ne peuvent pas venir chercher le mineur et le confier à un tiers*

*Au cas où le tuteur ne peut pas venir chercher le majeur protégé et le confier à un tiers*

1) Nous soussignons, ..... mère et  
..... père de l'enfant  
..... né(e) le .....,

2) Je soussigné, ..... tuteur de M /  
Mme ..... né(e) le .....,

confie (nt) le mineur / le majeur à ..... pour sa sortie de la  
Clinique Saint Charles.

La personne désignée par les parents / le tuteur fournit la preuve de son identité (carte d'identité,  
passeport).

Date et signature de la mère et/ou date et signature du père      date et signature du tuteur