



à compléter

*Avant l'hospitalisation
à remettre à l'entrée du service*

Étiquette patient
*ou nom prénom
date de naissance*

Autorisation de soins ou d'interventions d'un majeur protégé

Je soussigné (e) Mme/M. mandataire judiciaire à la protection des majeurs,

- atteste avoir été informé (e) des soins, investigations et interventions anesthésiques et chirurgicales nécessités par l'état de santé de Mme/M.,
- consent en ma qualité de tuteur que Mme/M., bénéficiaire des soins, investigations et interventions anesthésiques et chirurgicales nécessités par son état de santé.

Date :/...../.....

Signature :

Cachet :