

AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE

Nous soussignés, Madame, Monsieur
..... autorisons l'anesthésie de notre
fils/fille au cas où, victime d'un
accident ou d'une maladie à évolution rapide, il ou elle aurait à subir une
intervention chirurgicale.

A, le

signatures des représentants légaux: