

PERSONNE ACCOMPAGNANT LE PATIENT EN TANT QUE REPRESENTANT MANDATE

En qualité de représentant mandaté, vous signez au nom du patient les documents nécessaires à l'examen. Veuillez remplir le formulaire suivant afin que nous puissions également vous identifier.

PATIENT REPRESENTE	
Nom, prénom	Date de naissance
REPRESENTANT MANDATE	
Nom, prénom	Date de naissance
Rue, numéro	Code postal, lieu
Numéro de téléphone	
Je représente le patient nommé ci-dessus en tant que :	
<input type="checkbox"/> Détenteur de l'autorité parentale	<input type="checkbox"/> Tuteur légal*
<input type="checkbox"/> Mandataire**	<input type="checkbox"/> _____

Lieu, date

Signature du représentant mandaté***

Dans le cas où une seule personne détentrice de l'autorité parentale (p. ex. le père ou la mère) signe, elle déclare en signant qu'elle possède seule l'autorité parentale ou qu'elle agit en accord avec l'autre personne détentrice de l'autorité parentale.

* La nomination en tant que tuteur doit être jointe.

** La procuration écrite doit être jointe.

*** Dans le cas où une seule personne détentrice de l'autorité parentale (p. ex. le père ou la mère) signe, elle déclare en signant qu'elle possède seule l'autorité parentale ou qu'elle agit en accord avec l'autre personne détentrice de l'autorité parentale.