



Nous certifions être les représentants légaux (ou tuteurs) de l'enfant (ou de l'adulte incapable majeur) désigné et attestons chacun en ce qui le nous concerne de l'exactitude des renseignements fournis ci-dessous :

IDENTITE DU MINEUR OU INCAPABLE MAJEUR

Nom : Prénom : Date de naissance :/...../.....

La mère de l'enfant ou autre détenteur de l'autorité parentale ou tuteur (incapable majeur)	Le père de l'enfant Ou autre détenteur de l'autorité parentale Ou tuteur (incapable majeur)
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Date de naissance : /..... /.....	Date de naissance : /..... /.....
Immatriculation sécurité sociale :	Immatriculation sécurité sociale :
Téléphone domicile :	Téléphone domicile :
Téléphone portable :	Téléphone portable :
Code postal :	Code postal :
Ville :	Ville :
A :	A :
Le : /..... /.....	Le : /..... /.....
Signature :	Signature :

**Le père de l'enfant
Ou autre détenteur de l'autorité parentale
Ou tuteur (incapable majeur)**

Nom :
Prénom :
Date de naissance : /..... /.....
Immatriculation sécurité sociale :
Téléphone domicile :
Téléphone portable :
Code postal :
Ville :
A :
Le : /..... /.....
Signature :

DATE D'INTERVENTION :

Nous autorisons l'équipe médicale et paramédicale de la clinique des Ormeaux à pratiquer toute intervention utile à son état de santé et à utiliser tous les moyens nécessaires à sa prise en charge.

La signature des deux parents est obligatoire ainsi que la copie de leur carte d'identité et du livret de famille.
En cas de refus de l'un des parents ou de l'absence de signature de ce document, il ne peut être procédé à aucune intervention chirurgicale (article R1112-35 du code de la santé publique).

En cas de limitation de l'exercice de l'autorité parentale, il est impératif de nous fournir une copie de la décision judiciaire lors de l'admission.

Pour les patients sous tutelle, le tuteur doit apporter la photocopie du jugement de mise sous tutelle.

Utilisation des données personnelles

(au sens du Règlement Général Européen sur la Protection des Données)

Déclare avoir pris connaissance des informations ci-dessous.

- Les informations recueillies vous concernant font l'objet d'un traitement destiné à la direction de la Clinique des Ormeaux, 36 rue Marceau, 76600 LE HAVRE.
- Pour la finalité suivante : assurer la prise en charge administrative, médicale et paramédicale.
- Les destinataires de ces données sont : Les professionnels de la clinique (administratifs, paramédicaux et médicaux).
- La durée de conservation des données est de 30 ans.
- Vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité, d'effacement de celles-ci ou une limitation du traitement.
- Vous pouvez vous opposer au traitement des données vous concernant et disposez du droit de retirer votre consentement à tout moment en vous adressant par courrier à la direction de la clinique des Ormeaux.
- Vous avez la possibilité d'introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle.

Face à la situation sanitaire actuelle, des données à caractère personnel peuvent être enregistrées dans le système d'information SI-VIC

L'outil SI-VIC a pour finalité l'aide au pilotage, l'établissement d'une liste unique de victimes en cas d'attentat, et l'information des familles et proches de victimes dans le cadre de situations sanitaires exceptionnelles. Des informations vous concernant ont été enregistrées, traitées et conservées dans le système d'identification unique des victimes dénommé SI-VIC, créé par l'article L. 3131-9-1 du code de la santé publique. Ces données, strictement non médicales, sont accessibles à l'ensemble des acteurs coordonnant la situation sanitaire exceptionnelle et vous prenant en charge, selon leurs habilitations.

Le : / /

SIGNATURE PERE/MERE DE L'ENFANT/TUTEUR 1 :

SIGNATURE PERE/MERE DE L'ENFANT/TUTEUR 2 :