

CONSENTEMENT PARENTAL POUR PATIENT MINEUR

ACC-E-016-V04 – Mai 2023

Je, soussigné(e), M./Mme⁽¹⁾.....
représentant légal, autorise mon enfant.....
à se rendre seul(e) au laboratoire pour effectuer les examens demandés sur la prescription médicale
qu'il (elle) vous fournira.

Fait à Le

Signature,

(1) : Rayer la mention inutile.