

## Formulaire de Consentement Médical d'Urgence

Maison Kinder a ma permission pour donner des soins médicaux d'urgence à mon enfant,

\_\_\_\_\_ quand je ne peux pas être rejoint ou si une attente ou un retard pour venir chercher mon enfant pourrait être dangereux pour lui / elle.

**Nom de la Mère/Tuteur** \_\_\_\_\_

Téléphone à la maison \_\_\_\_\_ Cellulaire \_\_\_\_\_

Courriel \_\_\_\_\_

**Nom du Père/Tuteur** \_\_\_\_\_

Téléphone à la maison \_\_\_\_\_ Cellulaire \_\_\_\_\_

Courriel \_\_\_\_\_

Numéro d'assurance maladie de l'enfant: \_\_\_\_\_

Mon enfant prend les médicaments suivants:

\_\_\_\_\_

Mon enfant a les allergies suivantes:

\_\_\_\_\_

### **CONSENTEMENT**

- 1) C'est la politique de la Maison Kinder de prévenir un parent quand un enfant est malade ou a besoin d'attention médicale. Parfois, il peut arriver que nous ne pouvons pas communiquer avec les parents/tuteurs et que nous ayons besoin d'aide médicale immédiate pour l'enfant. A ce moment notre démarche consiste à appeler une ambulance.
- 2) Veuillez signer le consentement ci-dessous afin que nous puissions prendre les mesures appropriées au nom de votre enfant. Retourner le consentement signé au centre de garde immédiatement. Nous prendrons ce consentement avec nous à l'hôpital dans l'éventualité d'une d'urgence.
- 3) Par la présente, j'autorise que mon enfant \_\_\_\_\_ soit amené au centre médicale d'urgence le plus près possible quand je ne peux être rejoint ou lors d'une attente ou d'un retard.
- 4) J'autorise donc que mon enfant nommé ci-dessus puisse recevoir un traitement médical.

\_\_\_\_\_  
Signature du parent/tuteur

\_\_\_\_\_  
Date