



MU-C1-ENR-008 Version 1

Autorisation de prélèvement sur un mineur

Laboratoire de Biologie Médicale - PLUMELLE - Multisite

Je soussigné (e) (*Nom, Prénom*).....,
titulaire de l'autorité parentale sur :
(*Nom, Prénom*)....., né (e) le.....
autorise le laboratoire Plumelle, site de.....
à effectuer en mon absence le prélèvement nécessaire aux examens prescrits
par le Docteur.....

Personne à contacter si nécessaire :

(*Nom, Prénom*)
Téléphone

Durée de l'autorisation :

☐ Ponctuelle

☐ Permanente (durée de validité de 1 an)

Merci de joindre à cette autorisation une photocopie recto-verso de la carte d'identité du tuteur légal.

Fait à Le

Signature