



AUTORISATION PARENTALE POUR PATIENT MINEUR

NOM et PRENOM de l'enfant

DATE DE NAISSANCE

Enfant accompagné lors du prélèvement oui non

Je soussigné (représentant légal)
autorise le laboratoire OCEALAB à pratiquer le prélèvement nécessaire pour les analyses
prescrites par le Docteur
sur l'enfant mineur.

Signature :

Information :

Conformément à la législation en vigueur, les laboratoires ne peuvent effectuer de prélèvement sur un mineur que s'il est accompagné d'un parent, d'un tuteur légal ou sur présentation de cette autorisation.

Les examens relatifs aux MST ou à la contraception ne sont pas concernés par cette disposition.