

**Nom :** .....

**Prénom :** .....

**Date de Naissance :** .....

**Lieu de Naissance :** .....

**Nationalité :** .....

**Adresse :** .....

.....

.....

**Téléphone Personnel :** .....

**E.mail :** .....

**Profession :** .....

## Pour les mineurs :

En cas d'urgence, j'autorise l'hospitalisation de mon enfant :  
Oui – Non (rayer la mention inutile).

**Nom et Prénom des Parents :** .....

**Adresse des parents :** .....

.....

**Téléphone Personnel :.....Père :.....Mère :.....**

**Téléphone Professionnel :.....Père :.....Mère :.....**

**E.mail :.....Père :.....**

**.....Mère :.....**

**Traitement en cours :** .....

**Allergie (s) :** .....

**Groupe sanguin :** .....

**Signature :** (des parents pour les mineurs)