

AUTORISATION PARENTALE

A remettre impérativement à l'infirmière, avec la fiche de renseignements sanitaires, le jour de l'examen

Je soussigné(e)....., père, mère, tuteur, représentant légal de l'enfant né(e) le....., autorise le personnel médical et para-médical du Service Prévention Santé de la Collectivité européenne d'Alsace à pratiquer les examens suivants :

- un test tuberculinique en intradermo (injection non douloureuse)
- une radiographie thoracique

dans le cadre d'un dépistage de la tuberculose.

Les résultats me parviendront par courrier à mon domicile.

Je reconnais avoir pris connaissance des feuilles d'information remises à l'occasion de cette convocation.

Fait le

Signature du représentant légal