

Autorisation d'opérer – majeur protégé (à ramener impérativement à la consultation d'anesthésie)

Madame, Monsieur,

Vous avez, en tant que tuteur, été informé sur l'état de santé et sur les modalités diagnostiques, médicales ou chirurgicales recommandées dans le cas du patient. **Ce document ne constitue pas une décharge de responsabilité pour le médecin ou l'établissement.** Il s'agit simplement de recueillir votre accord sur la réalisation des gestes et traitements qui concernent le patient.

La signature du tuteur et le consentement de la personne soignée sont obligatoires lorsque le juge notifie que la personne protégée ne peut prendre seule une décision éclairée.

Nous vous remercions de ramener l'autorisation signée lors de la consultation d'anesthésie. A défaut, la personne protégée ou majeur sous tutelle ne pourra être pris en charge.

Si le tuteur est éloigné géographiquement, il lui est possible de nous transmettre ce document avec sa signature, accompagné de la photocopie de sa pièce d'identité.

Au cours de la consultation avec le Docteur....., il a été convenu que la personne protégée ou majeur sous tutelle devrait être hospitalisé dans votre établissement le

Ce médecin m'a donné des informations précises, m'a expliqué de façon adaptée, simple et compréhensible l'évolution possible si on ne recourait pas à une intervention médicale et/ou chirurgicale. Il a informé des autres types de traitements pouvant exister avec leurs bénéfices ou inconvénients possibles.

Il a clairement indiqué la nature de l'intervention qui sera pratiquée, son objectif, son utilité et ses bénéfices attendus mais également les effets secondaires et inconvénients qu'elle est susceptible d'entraîner, ainsi que les risques fréquents ou graves normalement prévisibles et ses complications éventuelles à court et long terme.

J'ai eu la possibilité de poser des questions et les médecins concernés y ont répondu de façon complète et satisfaisante. J'ai bien compris les réponses qui m'ont été fournies et j'ai disposé d'un temps de réflexion suffisant pour prendre ma décision.

Identité du patient	Identité du tuteur <i>Il est rappelé que la qualité du tuteur doit être justifiée par la production de la décision de justice n'ayant pas fait l'objet de révocation.</i>
Nom : Prénom : Date de naissance : / / Adresse : Code Postal : Ville : Téléphone domicile : Téléphone portable :	Nom : Prénom : Date de naissance : / / Adresse : Code Postal : Ville : Téléphone domicile : Téléphone portable : Date de l'ordonnance du juge nommant le tuteur :

Autorisation d'opérer par le tuteur (A compléter par le tuteur) :

- Conforme à la volonté exprimée de la personne protégée (*le patient fait preuve de discernement*)
 Autorise l'acte médical envisagé (*le patient ne fait pas preuve de discernement*)

Date :/...../.....

Je reconnais avoir été informé(e) et donné mon accord à l'opération prochaine du majeur dont j'assume la tutelle désigné ci-dessus.

Signature du tuteur :