

Déclaration de consentement libre et éclairé

Document édité en double exemplaire ; un exemplaire doit être remis au Dr... au plus tard la veille de l'intervention (déposé, adressé par courrier ou par mail) et l'autre restera dans le dossier médical de l'hospitalisation.

Vu les articles L. 1111-2 et suivants, R. 4127-36 du Code de la santé publique,

Vous avez été informé par votre O.R.L. des modalités du type d'intervention dont vous allez bénéficier.

Vous avez été informé de la maladie que vous présentez et de ses risques évolutifs, des bénéfices que vous pouvez attendre d'une intervention, des alternatives possibles à cette chirurgie, et de leur risque propre, ainsi que des risques encourus du fait de l'évolution de la pathologie en cas de refus d'intervention.

Ces informations ont pour but de vous permettre de prendre votre décision en toute connaissance, de façon libre et éclairée. Vous n'avez pas été contraint, ni influencé pour donner votre consentement.

Votre O.R.L. reste à votre disposition pour vous donner tout complément d'information que vous jugeriez nécessaire.

*Vous êtes *informé* qu'à tout moment vous pouvez retirer votre consentement au cours du traitement : d'ici l'opération vous bénéficiez d'un délai de réflexion ; vous avez le droit de renoncer à votre intervention ou celle de votre enfant.*

Je soussigné(e) :

.Madame, Monsieur :

Qualité (père, mère, tuteur, légal) :

Certifie avoir pris connaissance des informations concernant l'intervention :

.....

qui sera réalisée le :

par le Docteur le : et avoir reçu les réponses satisfaisantes à mes questions concernant cette intervention.

Le :

Le Médecin :

*Le Patient/ représentant légal/ ou tuteur :
(précédé de la mention « Lu, approuvé et compris »)*

Cachet