



Le .....

A .....

Je soussigné(e) M ou Mme\* (Nom & Prénom) .....  
représentant(e) légal(e) ou tuteur/tutrice légal(e)\* donne l'autorisation à votre  
laboratoire d'effectuer les analyses prescrites le ..... par le  
Dr ..... à l'enfant mineur ou le majeur protégé par la Loi \*  
(Nom & Prénom) .....

Pour valoir ce que de droit.

\* Barrer la mention inutile.

**! A SAVOIR !**

**Dans les cas des IVG, MST ou de diagnostic de grossesse et sur la demande expresse du mineur de non communication à ses parents, le laboratoire effectue la prise de sang et les analyses sans l'accord des parents mais le résultat n'est envoyé qu'au médecin prescripteur.**

**Dans les cas précités et pour les autres examens d'analyses, si le mineur est accompagné d'un de ses parents, la présence du parent est mentionnée en « mémo dossier ». Le consentement du mineur à l'information de ses parents est implicite ; de ce fait, les résultats peuvent leurs être communiqués.**

Par ma signature, j'atteste également avoir pris connaissance des modalités de rendu des résultats.

Signature :