



CENTRE DE PREVENTION, DE VACCINATION ET DE DEPISTAGE DE LA SARTHE

Dr H. HITOTO
Chef de Service
Poste 37535
hhitoto@ch-lemans.fr

Vaccination Internationale
Vaccination Polyvalente
CeGIDD (infectiologues)

Dr S. BLANCHI
Poste 38021
sblanchi@ch-lemans.fr

Dr N. CROCHETTE
Poste 37095
ncrochette@ch-lemans.fr

Dr M. DELEMOTTE
Poste 37945
mdelemotte@ch-lemans.fr

Dr H. HITOTO
Poste 37535
hhitoto@ch-lemans.fr

Dr L. PEREZ
Poste 37495
lperez@ch-lemans.fr

CeGIDD (dermatologues)

Dr C. BARA-PASSOT
Poste 37511
cbara@ch-lemans.fr

Dr N. BENETON-BENHARD
Poste 37467
nbeneton@ch-lemans.fr

Dr P. DESSART
Poste 37256
pdessart@ch-lemans.fr

Dr H. MAILLARD
Poste 37429
hmaillard@ch-lemans.fr

Dr D. POPESCU
Poste 37778
dpopescu@ch-lemans.fr

CLAT
Dr F.-X. LEBAS
Poste 37231
fxlebas@ch-lemans.fr

Vaccination Internationale
Vaccination Polyvalente
CeGIDD

Tél. : 02 43 43 43 70
Fax : 02 43 43 25 91

CLAT

Tél. : 02 43 43 43 46
Fax : 02 43 80 26 98

AUTORISATION PARENTALE POUR PERSONNE MINEURE DE DEPISTAGE ET DE SOINS RELATIFS AUX VIH, HEPATITES VIRALES ET IST

Je soussigné(e), Mme / Melle / M.

Demeurant

☎

agissant en qualité de représentant légal de l'enfant mineur(e) :

Nom

Prénom

Date de naissance

donne mon autorisation pour un dépistage et/ou un traitement pour mon enfant, qui sera réalisé au Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic (CeGIDD 72), selon l'arrêté du 1^{er} juillet 2015 relatif au CeGIDD :

(Concernant l'accueil des personnes mineures, il est rappelé que des actes de prévention, de dépistage et de soins relatifs aux VIH, aux hépatites virales, aux IST peuvent être pratiqués à la condition que les titulaires de l'autorité parentale en soient informés et y aient consenti au préalable en vertu des articles 371-1 et 371-2 du code civil; seul un médecin est autorisé à pouvoir déroger au recueil du consentement des titulaires de l'autorité parentale, dans le cas où la personne mineure s'oppose expressément à cette consultation afin de garder le secret sur son état de santé selon l'article L.1111-5 du code de la santé publique (1). Dans ce cas, le mineur se fait accompagner d'une personne majeure de son choix.)

Fait à Le

Signature du représentant légal