Consentement éclairé pour l'orientation vers d'autres services
DÉCRET-LOI no 100 du 12 juin 2026

Je soussigné(e)_____

Né(e) à_____ le_____

déclare avoir été informé(e) dans une langue que je comprends et, le cas échéant, à l'aide d'un médiateur, de la nécessité d'être orienté(e) vers un ou plusieurs autres services, en vue d'une évaluation spécifique et d'une prise en charge éventuelle.

Date _____

_____ _____

Signature Signature du médecin

_____

Signature du médiateur culturel

Dans le cas de mineurs, le formulaire doit être rempli par un parent ou un tuteur.

Je soussigné(e) _____

Né(e) à _____ le _____,

Parent / tuteur du mineur_____

Né(e) à _____ le_____

déclare avoir été informé(e) dans une langue que je comprends et, le cas échéant, à l'aide d'un médiateur, de la nécessité d'orienter le mineur vers un ou plusieurs autres services, en vue d'une évaluation spécifique et d'une prise en charge éventuelle.

Date_____

_____ _____

Signature Signature du médecin

_____

Signature du médiateur culturel