

**Hôpital Privé
du Vert Galant**

38 rue du Docteur Georges Assant

93290 Tremblay en France

Tél. : 01 86 86 93 00

Fax : 01 49 63 50 01

www.hopital-prive-du-vert-galant-tremblay-en-france.ramsaygds.fr

Hôpital Privé du Vert Galant

○ Autorisation d'hospitalisation d'un majeur sous tutelle

Identité du patient majeur sous tutelle :

Nom :	Adresse :
Nom de naissance :
Prénom :
Date de naissance :
Médecin en charge de l'hospitalisation :
Date d'hospitalisation :

Il est rappelé que la qualité de tuteur doit être justifiée par la production de la décision de Justice n'ayant pas fait l'objet d'une révocation.

Le tuteur	Le majeur sous tutelle (le patient) <small>(le consentement du majeur sous tutelle doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision)</small>
Nom :	Je reconnais avoir été informé(e) et donné mon accord à mon hospitalisation prochaine.
Nom de naissance :	
Prénom :	
Date de naissance :	
Adresse :	
Date de l'ordonnance du juge des tutelles nommant le tuteur :	
Téléphone domicile :	
Téléphone portable :	
Je reconnais avoir été informé(e) et donné mon accord à l'hospitalisation prochaine du majeur dont j'assume la tutelle désigné ci-dessus.	
Fait le : / /	Fait le : / /
à :	à :
Signature :	Signature :

· Ce document doit être **impérativement signé** par le tuteur et remis à l'établissement, au plus tard le jour de l'hospitalisation de la personne sous tutelle.