

### A CONSERVER DANS LE DOSSIER MEDICAL

#### PARTIE A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné(e),

Madame, Mademoiselle, Monsieur : \_\_\_\_\_

Docteur en Médecine et exerçant en tant que \_\_\_\_\_ au sein de l'Hôpital Privé NATECIA Lyon,

Certifie avoir été informé que Madame, Mademoiselle, Monsieur : \_\_\_\_\_

*(Rayer la mention inutile)*

actuellement hospitalisé(e) à l'Hôpital Privé NATECIA Lyon, **refuse les soins proposés et déclare vouloir quitter définitivement l'établissement**

le : \_\_\_\_\_ à : \_\_\_\_\_ heures

Le : \_\_\_\_\_

**J'ai personnellement informé de manière claire, précise et compréhensible le patient des risques médicaux qu'il encours et des alternatives thérapeutiques dégradées.**

En conséquence, je déclare que ni mes responsabilités civiles et pénales et celles de l'établissement ne pourront être engagées si les risques exposés au patient se réalisaient.

Fait à Lyon, le

Signature

#### PARTIE A REMPLIR PAR LE PATIENT

Je soussigné(e),

Madame, Mademoiselle, Monsieur : *(Nom, prénom, nom de jeune fille)* \_\_\_\_\_

actuellement hospitalisé(e) à l'Hôpital Privé NATECIA Lyon, **refuse les soins proposés et déclare vouloir quitter définitivement l'établissement.**

le : \_\_\_\_\_ à : \_\_\_\_\_ heures

Je reconnais avoir été informé(e) de manière claire, précise et compréhensible par le Docteur \_\_\_\_\_ exerçant dans l'établissement, des risques médicaux encourus du fait de ce refus de soins et de cette sortie contre avis médical.

**Je reconnais que cette décision est prise selon ma propre volonté et qu'elle va à l'encontre de l'avis du Médecin.**

En conséquence, je reconnais que ni les responsabilités civiles et pénales du Médecin et de l'établissement ne pourront être engagées si les risques qui m'ont été exposés se réalisaient.

**Je maintiens néanmoins ma décision.**

Fait à Lyon, le

Signature