

AUTORISATION D'INTERVENTION MEDICALE D'URGENCE

Je, soussigné(e) *[nom, prénom du particulier employeur]*,
demeurant *[Adresse du particulier employeur]*

.....
.....
autorise Madame / Monsieur *[identité du salarié]*,
domicilié(e) *[adresse du salarié]* au

.....
.....
assistant(e) maternel(le) agréé(e), à appeler les services d'urgences.

Le salarié alerte immédiatement le particulier employeur.

Si une intervention médicale d'urgence y compris une anesthésie est nécessaire, le transport de
l'enfant se fera si possible et de préférence vers le centre hospitalier *[Nom et adresse de l'hôpital choisi]*

.....
.....
ou la clinique *[Nom et adresse de la clinique choisie]*

.....
.....
Fait à, le *[Préciser le lieu et la date]*

Signature du particulier employeur