

Je soussigné (e) (*Nom, Prénom*)..... ,
titulaire de l'autorité parentale sur :

(*Nom, Prénom*)....., né (e) le

autorise le laboratoire Biomed34, site de

à effectuer en mon absence le prélèvement nécessaire aux examens prescrits

par le Docteur

• **Personne à contacter si nécessaire**

(*Nom, Prénom*)

Téléphone

• **Durée de l'autorisation :**

Ponctuelle

Permanente (durée de validité de un an)

Fait à Le.....

Signature