

CONSENTEMENT PARENTAL TRAITEMENT ET TRANSPORT D'URGENCE

Cher Parent,

Si, à quelque moment que ce soit, un traitement médical s'impose pour cause de blessure ou de maladie soudaine, j'autorise la responsable de garde à prendre toutes les mesures qu'elle juge nécessaire au bien-être de mon enfant pendant qu'elle en a la responsabilité.

Je comprends que ces mesures englobent la consultation d'un médecin, l'interprétation et l'exécution des directives de ce dernier, ainsi que le transport, y compris le transport par ambulance, de l'enfant vers l'hôpital.

Dans la mesure du possible, on amènera l'enfant à l'hôpital : **Soldier Memorial Hospital, Middleton**

Je comprends que ces mesures peuvent être prises avant que je ne sois avisé(é) et que tous les frais engagés aux fins de traitement, y compris le transport par ambulance, me seront facturés.

Signature du parent : _____ Date : _____



CONSENT FOR EMERGENCY CARE AND TRANSPORTATION

Dear Parent,

If, at any given time, an emergency medical treatment occurs to cause a sudden injury or illness, I authorize the responsible supervisor to take every measure that they judge necessary for the well-being of my child while they are responsible.

I understand that the measures include the consultation of a professional, the interpretation and the execution of the directives and the transport including the transport by ambulance of the child towards a hospital.

If transportation is needed, we will bring the child to a hospital: **Soldiers Memorial Hospital, Middleton.**

I understand that this may be done prior to contacting me, and that any expense incurred for such treatment, including ambulance fees, is my responsibility.

Parents signature: _____ Date: _____

