

Déclaration de consentement

Prénom / nom

.....

Rue / n°

.....

Code postal / localité

.....

Classe

.....

Par la présente, je déclare être d'accord de me mettre à disposition lors des cours interentreprises pour des interventions invasives telles que la prise de sang, la pose de perfusion ou l'injection de produits inoffensifs à des fins d'exercices. J'ai été expressément informé-e par la personne responsable du cours interentreprise des risques encourus (petits hématomes, douleurs locales, infections, légers saignements, rougeurs localisées, etc.).

Je consens à ce que des échantillons (sang/urine) soient prélevés et analysés à des fins d'exercices pendant la formation d'assistante médicale. Il est bien entendu que le secret médical sera strictement respecté en cas de soupçon de diagnostic.

Lieu / date

.....

Signature prénom/nom

.....