



FICHE DE CONSENTEMENT PREALABLE A UNE INJECTION DE TOXINE BOTULIQUE

Je soussigné(e)

NOM : _____

PRENOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

Agissant en qualité de

- Patient
- Tuteur d'une personne protégée
- Personne de confiance désignée par le patient

Atteste qu'au cours de l'entretien du ____/____/____, le Dr MAILLY m'a apporté les diverses explications liées à mon état de santé (ou à celui du patient) et aux injections de toxine botulique.

Il m'a en particulier expliqué les raisons qui l'amènent à proposer ces actes, les conséquences possibles d'une abstention thérapeutique, les diverses alternatives thérapeutiques, les bénéfices respectifs, les inconvénients et les risques de chaque option. Dans le cadre de cet entretien, j'ai pu poser toutes les questions que j'ai jugées utiles et j'ai compris les réponses fournies. Je donne ainsi mon accord pour que ces injections de toxine botulique soient réalisées selon les modalités envisagées. Enfin je reconnais que selon son aptitude de compréhension, l'avis du patient mineur ou de la personne protégée a été requis.

Fait à Paris, le ____/____/____

Signature

(En cas de patient mineur, la signature des 2 parents est indispensable)

Outre les explications orales, un document d'information m'a été remis

- Oui
- Non