

**Prise en charge des obsèques d'un enfant né sans vie
ou né vivant mais non viable**

Organigramme CH
N°4

Nous soussignés, Madame (NOM, Prénom,) _____,

Et Monsieur (NOM, Prénom) _____,
parents de (Prénom) _____, né (e) le : _____
à _____

Déclarons :

(Cocher la case correspondante)

- Vouloir organiser des obsèques privées
- Ne pas vouloir nous occuper des formalités d'obsèques Et confier le corps de notre enfant au CHU de Caen pour crémation.

Fait le _____, à _____

Signature de la mère

Signature du père

Ce document ne constitue pas un simple formulaire. Il doit être complété et signé à l'issue d'un entretien avec l'équipe hospitalière, permettant aux parents de poser les questions qu'ils jugent nécessaires. L'autorisation doit obligatoirement être donnée par la mère, lorsque l'enfant est né sans vie ou vivant mais non viable.