



Recueil de l'accord de la patiente Désignation de la sage-femme libérale **NAÏMA**



Je soussignée (NOM, Prénom, Date de naissance) :

Adresse :

Je choisis pour sage-femme libérale :



Je suis informée que je dois remplir certains critères médicaux pour bénéficier de ce projet en toute sécurité

Je m'engage à rester à mon domicile durant les 2 premiers jours après mon accouchement et à ne pas y être seule

Je suis informée qu'en cas de complications même mineures, je pourrai être hospitalisée à la maternité avec mon enfant après la naissance



DATE

SIGNATURE