

### IDENTIFICATION DE LA MÈRE PARTICIPANTE

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance (jj-mm-aaaa): \_\_\_\_\_

### IDENTIFICATION DE L'ENFANT

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance (jj-mm-aaaa): \_\_\_\_\_

### AUTORISATION DU PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ

Héma-Québec gère la Banque publique de lait maternel du Québec. La sécurité des mères donneuses et de leur enfant lui est prioritaire. Par ailleurs, Héma-Québec est seule responsable de déterminer l'admissibilité de la mère au don de lait maternel.

Pour pouvoir donner, les mères doivent notamment être en santé, être non-fumeuses, allaiter leur bébé et avoir un surplus de lait. Le processus de qualification des donneuses comprend :

- une entrevue téléphonique où la mère répond à un questionnaire santé;
- des analyses sanguines et
- des suivis sur les habitudes de vie de la mère aux deux mois.

Héma-Québec demande l'avis d'un professionnel de la santé pour s'assurer que le don de lait maternel ne nuira pas à la croissance de l'enfant ni au bien-être de la mère. Le lait donné doit constituer un surplus de production de la mère afin de ne pas interférer avec la croissance de son enfant.

**Selon mes observations, la mère et l'enfant ci-haut mentionnés ne présentent aucun signe ou comportement apparent indiquant que le don de lait serait préjudiciable pour l'enfant. Par conséquent, je n'ai pas d'objection à ce que la mère s'inscrive au processus de qualification d'Héma-Québec afin de donner son surplus de lait à la Banque publique de lait maternel d'Héma-Québec.**

\_\_\_\_\_  
Nom du professionnel (en lettres moulées) et numéro de permis \*

\_\_\_\_\_  
Signature du professionnel

\_\_\_\_\_  
Date (jj/mm/aaaa)

\* Seuls les membres des ordres professionnels suivants sont autorisés à signer la présente lettre :

- CMQ (médecins)
- OIIQ (infirmier(ère)s)
- OSFQ (sages-femmes)