



Désignation de la personne de confiance

Au sens de l'article L.1111-6 code de santé publique

Madame, Monsieur,

La loi du 04 mars 2002 (2002-603) vous offre la possibilité de désigner une personne de confiance*.

Toute personne majeure de votre entourage en qui vous avez confiance et qui est d'accord pour assumer cette mission peut être désignée personne de confiance. Ce peut être votre conjoint, un de vos enfants ou un de vos parents, un ami, un proche, votre médecin traitant...

Parmi ses missions, la personne de confiance pourra vous accompagner dans vos démarches et entretiens liés à votre santé et, si un jour vous êtes hors d'état de vous exprimer, elle sera consultée en priorité pour faire valoir votre volonté. Ainsi, elle pourra recevoir l'information médicale à votre place et sera votre porte-parole. La personne de confiance est tenue par un devoir de confidentialité.

Vous pouvez la désigner à tout moment, que vous soyez en bonne santé, malade ou porteur d'un handicap.

Cette désignation vaut pour la durée de l'hospitalisation. Vous pouvez révoquer ou changer de personne de confiance à tout moment.

Je soussigné(e)

Nom / Prénom :

Date de naissance :

- Souhaite désigner comme personne de confiance
- Ne souhaite pas désigner de personne de confiance
- N'est pas en capacité de désigner une personne de confiance
- Désire changer de personne de confiance

Coordonnées de la personne de confiance désignée :

Nom / Prénom :

Adresse :

Numéro téléphone et E-mail :

Lien de parenté : Conjoint Enfants ou parents Ami ou proche Médecin traitant

- Je lui ai fait part de mes volontés et de mes directives anticipées : oui non
- Elle possède un exemplaire de mes directives anticipées : oui non

Je m'engage à informer l'établissement par écrit durant mon séjour en cas de changement ou révocation de ma personne de confiance.

Rédigé le :

Signature du patient

Signature personne de confiance

** C'est un droit qui vous est offert ; nous vous informons de l'existence de ce droit qui existe : vous êtes libre de ne pas désigner de personne de confiance.*



CAS PARTICULIER

Si vous êtes dans l'impossibilité physique de renseigner seul (e) le formulaire de personne de confiance.

Deux personnes peuvent attester ci-dessous que la désignation de la personne de confiance, décrite dans le formulaire ci-dessus est bien l'expression orale de votre volonté.

Témoïn 1 : je soussigné(e)

Nom et prénom(s) :

Qualité (lien avec la personne) :

Atteste que la personne de confiance désignée est bien l'expression de la volonté libre et éclairée

de M :

• Que M.....

Lui a fait part de ses volontés et de ses directives anticipées : oui non

• Que M.....

possède un exemplaire de ses directives anticipées : oui non

Rédigé le : Signature :

Témoïn 2 : je soussigné (e)

Nom et prénom(s) :

Qualité (lien avec la personne) :

Atteste que la personne de confiance désignée est bien l'expression de la volonté libre et éclairée

de M :

• Que M.....

Lui a fait part de ses volontés et de ses directives anticipées : oui non

• Que M.....

possède un exemplaire de ses directives anticipées : oui non

Rédigé le : Signature :