
Désignation de la personne de confiance

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

Madame, Monsieur,

Vous allez prochainement être hospitalisé dans l'un de nos deux établissements.

La loi du 04 mars 2002 (2002-603) vous autorise à désigner une personne de confiance, librement choisie par vous dans votre entourage et en qui vous avez toute confiance, pour vous accompagner tout au long de vos démarches, des soins et des décisions à prendre.

Cette « personne de confiance » pourra, si vous en faites la demande, assister aux entretiens médicaux et vous aider à formuler vos souhaits. La personne de confiance est tenue par un devoir de confidentialité.

Je soussigné(e) **nom, prénoms, date et lieu de naissance** :

- Ne souhaite pas désigner de personne de confiance
- N'est pas en capacité de désigner une personne de confiance

- Souhaite désigner comme personne de confiance
- Désire changer de personne de confiance

Coordonnées de la personne de confiance désignée :

Nom, prénoms :

Adresse :

Numéros téléphone :

→ Je lui ai fait part de mes directives anticipées : oui non

→ Elle possède un exemplaire de mes directives anticipées : oui non

J'ai été informé (e) que cette désignation vaut pour la durée de mon hospitalisation. Je peux révoquer ou changer de personne de confiance à tout moment et je m'engage à informer l'établissement par écrit.

Rédigé le

Signature du patient

Signature personne de confiance

Cas particulier

Si vous êtes dans l'impossibilité physique d'écrire 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 formule ci-dessus est bien l'expression de votre volonté.

Témoin 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

Témoin 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