



Formulaire de désignation de la personne de confiance

Ce formulaire, après avoir été complété et signé, est à remettre impérativement : au bureau des entrées

La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades prévoit la désignation de la personne de confiance qui doit être proposée aux patients, cette fiche de désignation sera consignée dans votre dossier médical

Article L.1111-6 du Code de santé publique

IMPORTANT : cette désignation N'EST PAS OBLIGATOIRE

RAPPEL : la personne de confiance a pour mission de relater vos souhaits et de vous accompagner lors de vos entretiens médicaux, si vous le souhaitez (elle sera évidemment tenue au secret médical), de vous assister dans vos démarches de soins, d'être consultée par l'équipe médicale au cas où vous ne seriez plus en état d'exprimer votre volonté concernant les soins, de recevoir l'information nécessaire pour exercer ses missions

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

☐ Ne souhaite pas désigner une personne de confiance

Nomme la personne de confiance suivante

Nom, prénoms :

Adresse :

Téléphone :

E-mail :

Je lui ai fait part de mes directives anticipées ou de mes volontés si un jour je ne suis plus en état de m'exprimer : oui ☐ non ☐

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

Fait à : Le :

Signature :

Signature de la personne de confiance :

Je retiens : qu'il me revient d'informer la personne de confiance de sa désignation et de m'assurer de son accord, que cette désignation demande une réflexion, ce n'est pas un acte anodin, que cette désignation est valable pour la durée choisie et révocable à tout moment.

CAS PARTICULIER

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

Si vous êtes dans l'impossibilité physique d'écrire seul(e) le formulaire de désignation de la personne de confiance

Témoïn 1

Je soussigné(e) Nom et prénoms :

Qualité (lien avec la personne) :

Atteste que la personne de confiance désignée est bien l'expression de la volonté libre et éclairée deque lui a fait part de ses volontés et de ses directives anticipées si un jour elle n'est plus en état de s'exprimer :

oui ☐ non ☐

Que Lui a remis un exemplaire de ses directives anticipées :

oui ☐ non ☐

Fait à :

Le :

Signature

Témoïn 2

Je soussigné(e) Nom et prénoms :

Qualité (lien avec la personne) :

Atteste que la personne de confiance désignée est bien l'expression de la volonté libre et éclairée deque lui a fait part de ses volontés et de ses directives anticipées si un jour elle n'est plus en état de s'exprimer :

oui ☐ non ☐

Que Lui a remis un exemplaire de ses directives anticipées :

oui ☐ non ☐

Fait à :

Le :

Signature