

LA PERSONNE DE CONFIANCE

L'article L1111-6 du Code de la Santé Publique dispose que toute personne a le droit de désigner une personne de confiance.

Vous êtes hospitalisé, ou vous allez l'être

Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance. Parmi ses missions, elle pourra vous accompagner dans vos démarches liées à votre santé et, si un jour vous êtes hors d'état d'exprimer votre volonté, elle sera consultée en priorité pour l'exprimer : si vous en êtes d'accord, elle pourra recevoir l'information médicale à votre place et sera votre porte-parole. Nous vous prions de bien vouloir remettre ce document au service.

Je souhaite désigner une personne de confiance OUI NON

J'autorise ma personne de confiance à recevoir des informations médicales me concernant OUI NON

Je désigne ma personne de confiance

Je soussigné(e) (nom, prénom, adresse, date de naissance)

.....
.....

Nomme la personne suivante M., Mme (nom, prénom, adresse, date de naissance)

.....
.....

Téléphone :

Email :

Lien avec le patient (parent, proche) :

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

Je peux mettre fin à cette décision à tout moment et par tout moyen.

/

Fait à..... le /

Signature du patient

Accord et signature de la personne désignée