

Formulaire de désignation d'une personne de confiance

INFORMATIONS

Dans le cadre de votre hospitalisation au sein de notre établissement, vous pouvez désigner une « personne de confiance » et une « personne à prévenir ». La « personne de confiance » n'est pas forcément la « personne à prévenir ».

- La « **PERSONNE DE CONFIANCE** » est l'interlocuteur privilégié des professionnels de santé et rend compte si nécessaire de votre volonté. Elle peut selon votre souhait :
 - vous accompagner dans vos démarches,
 - assister aux entretiens médicaux afin de vous aider dans vos décisions,
 - être consultée si vous n'êtes pas capable d'exprimer votre volonté ou de recevoir l'information,
 - être détentrice de vos directives anticipées si vous les avez rédigées.

Qui pouvez-vous désigner comme personne de confiance ? La personne de confiance doit être majeure et peut être un membre de votre famille, un proche ou votre médecin traitant. Il vous appartient d'informer la personne que vous avez choisie, de vous assurer de son accord et de lui faire signer le présent formulaire. Cette désignation doit être écrite. Elle est facultative et n'est valable que pour la durée de cette hospitalisation. Elle est révocable à tout moment.

- La « **PERSONNE À PRÉVENIR** » est appelée en cas de besoin, par exemple pour préparer votre sortie. Elle ne partage pas le secret médical.

DÉSIGNATION DE PERSONNE DE CONFIANCE

- ☐ Je souhaite désigner comme personne de confiance :

NOM

PRÉNOM

CETTE PERSONNE EST : ☐ UN MEMBRE DE LA FAMILLE ☐ UN PROCHE ☐ MON MÉDECIN TRAITANT

TÉL..... EMAIL

- ☐ Je ne souhaite pas désigner de personne de confiance

- ☐ Je souhaite révoquer* : NOM PRÉNOM
comme personne de confiance à compter du

PERSONNE À PRÉVENIR

La personne de confiance est également la personne à prévenir : ☐ OUI ☐ NON

Si non, veuillez indiquer son identité :

NOM

PRÉNOM

CETTE PERSONNE EST : ☐ UN MEMBRE DE LA FAMILLE ☐ UN PROCHE ☐ AUTRE

TÉL..... EMAIL

PATIENT(E) :

NOM

PRÉNOM.....

FAIT LE.....

SIGNATURE

PERSONNE DE CONFIANCE :

NOM

PRÉNOM.....

FAIT LE.....

SIGNATURE