

DESIGNATION PERSONNE DE CONFIANCE

Rappel réglementaire :

Article L.1111-6 du code la santé publique :

« Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant et qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. Elle rend compte de la volonté de la personne. Son témoignage prévaut sur tout autre témoignage.

Cette désignation est faite par écrit et cosignée par la personne désignée.

Elle est révisable et révocable à tout moment.

Si le patient le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions

Lors de toute hospitalisation dans un établissement de santé, il est proposé au patient de désigner une personne de confiance dans les conditions prévues au présent article. Cette désignation est valable pour la durée de l'hospitalisation, à moins que le patient n'en dispose autrement.

La désignation de la personne de confiance n'est pas une obligation, mais un des droits des patients.

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

.....

Nomme la personne de confiance suivante :

Nom, prénoms :

Adresse :

Téléphone :

- 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