

DESIGNATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE PAR LE PATIENT

(Article L.1151-6 du Code de la santé publique et Loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé art. L1111-6)

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. La personne de confiance l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions. Cette désignation est faite par écrit.

Je soussigné(e) Madame, Mademoiselle, Monsieur : Né(e) le : A
Demeurant : Tél :

 Je ne souhaite pas désigner de personne de confiance

Je reconnais avoir été informé(e) de la possibilité qui m'est offerte de désigner une personne de confiance pour la durée de mon séjour. Toutefois, je ne souhaite pas désigner une personne de confiance actuellement. Néanmoins, je sais qu'à tout moment je peux procéder à une désignation. Dans cette hypothèse, je m'engage à en informer par écrit l'établissement, en remplissant la fiche de désignation en cours d'hospitalisation.

 Je souhaite désigner comme personne de confiance

Madame, Mademoiselle, Monsieur : Né(e) le : A
Demeurant : Tél :

J'ai été informé(e) que cette désignation vaut pour toute la durée de mon hospitalisation. Toutefois, je peux révoquer cette désignation à tout moment et dans ce cas, je m'engage à en informer par écrit l'établissement, en remplissant la fiche de changement de désignation.

Fait à Murs, le **Signature du patient** précédée de la mention «lu et pris connaissance».

PARTIE RESERVEE A LA PERSONNE DE CONFIANCE

Je soussigné(e) Madame, Mademoiselle, Monsieur : Né(e) le : A
Demeurant : Tél :

Accepte d'être la personne de confiance de Madame, Mademoiselle, Monsieur :, Et d'être consulté(e) au cas où elle serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. Je suis au courant que cette désignation est révocable à tout moment par le patient.

Fait à Murs, le **Signature de la personne de confiance** précédée de la mention «lu et pris connaissance».