

Références : Article L.311-5-1 du Code de l'action sociale et des familles et Article L.1111-6 du Code de la santé publique.

➤ Pourquoi désigner une personne de confiance ?

La personne de confiance pourra vous accompagner dans votre cheminement personnel et vous aider dans les décisions concernant votre santé. Elle pourra également assister aux consultations et entretiens médicaux. Dans l'éventualité où vous ne seriez pas apte à exprimer votre volonté ou à recevoir l'information, la personne de confiance peut être consultée par le médecin. Néanmoins cette consultation n'a pas vocation à se substituer à vos décisions.

➤ Qui peut être la personne de confiance ?

Vous pouvez désigner toute personne majeure suffisamment proche de vous pour connaître vos convictions, quelqu'un en qui vous avez toute confiance. Cette personne peut se distinguer de la personne à prévenir.

➤ Comment désigner la personne de confiance ?

La désignation se fait par écrit et de préférence au moyen du formulaire ci-dessous. La personne que vous désignez doit contresigner le formulaire. La désignation dure le temps de votre hospitalisation. Vous pouvez changer de personne de confiance ou mettre fin à sa désignation à tout moment (par écrit).

☐ **Le patient n'est pas en mesure de désigner une personne de confiance.**

☐ **Je souhaite désigner une personne de confiance :**

Je soussigné(e), Monsieur, Madame,

Prénom, Nom _____

Né(é) le : _____ à _____

Adresse : _____

Désigne, Monsieur, Madame,

Prénom, Nom _____

Né(é) le : _____ à _____

Adresse : _____

Adresse e-mail : _____ Téléphone : _____

Qualité (lien avec la personne) : _____

Comme personne de confiance, jusqu'à ce que j'en décide autrement/uniquement pour la durée de mon séjour.

Le : _____

Signature du patient :

Cosignature de la personne de confiance :

☐ **Je ne souhaite pas désigner une personne de confiance :**

Je soussigné(e), Monsieur, Madame,

Prénom, Nom _____

Né(é) le : _____ à _____

Adresse : _____

Reconnais avoir été informé(e) de la possibilité qui m'est offerte de désigner une personne de confiance néanmoins je ne souhaite pas désigner de personne de confiance.

Le : _____

Signature du patient :