

DESIGNATION D'UNE PERSONNE DE CONFIANCE

Madame, Monsieur,

Vous avez la possibilité de désigner **une personne de confiance**, cela dès votre entrée au sein de notre établissement conformément à l'article L 1111-6 du Code de la Santé Publique.

La personne de confiance peut être un parent, un proche ou votre médecin traitant.

Cette personne de confiance n'est pas obligatoirement la personne à prévenir.

Son rôle est double :

- ✓ D'une part, elle a pour mission de vous accompagner dans vos démarches et peut assister à vos entretiens médicaux afin de vous aider dans les choix thérapeutiques à adopter.
- ✓ D'autre part, sa présence pourra également s'avérer indispensable si vous ne deviez plus être en mesure de recevoir les informations médicales, ni de consentir à des actes thérapeutiques. Elle deviendrait alors un interlocuteur privilégié et sera la personne consultée en priorité par l'équipe médicale afin d'adapter au mieux votre traitement.

Ceci afin de vous garantir tout à la fois les meilleurs soins possibles et vous éviter par ailleurs toute obstination déraisonnable.

La désignation de la personne de confiance se fait par écrit **pour la durée de votre hospitalisation**.

Elle **doit être contresignée** par la personne que vous désignez, datée et signée.

Elle **est révocable à tout moment** et par tout moyen.

Vous trouverez ci-dessous le formulaire à remplir si vous souhaitez désigner une personne de confiance. Ce document à remettre à l'équipe soignante.

Formulaire de désignation de la personne de confiance

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

.....
.....

Je nomme la personne de confiance suivante :

Nom, prénoms.....

Adresse.....

Téléphone/Portable:

Fait à Le :/...../20.....

Signature du patient	Signature de la personne de confiance
	J'ai pris connaissance du fait d'être désigné personne de confiance de : Mr ou Mme