

DÉSIGNATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE

Depuis la loi L 1111-6 du Code de la santé publique, du 4 mars 2002, modifiée par la loi du 2 février 2016, toute personne majeure dispose de la possibilité de désigner une personne de confiance. S'y ajoute la loi du 27 décembre 2015 qui institue une personne de confiance sociale, médico-sociale.

1

QUEL EST SON RÔLE ?

Accompagner

Si vous le souhaitez cette personne peut :

- Vous accompagner dans vos démarches et entretiens médicaux
- Vous aider dans vos décisions concernant votre santé



Transmettre

Si vous n'êtes plus en mesure d'exprimer vos volontés, cette personne :

- Témoignera afin de faire part à l'équipe de soins de vos volontés
- Indiquera où trouver vos directives anticipées si vous en avez.

Son avis prévaut sur tous les autres témoignages (proches, famille etc.) et sera pris en compte dans le cadre d'une décision médicale vous concernant.

2

QUI PEUT DEVENIR MA PERSONNE DE CONFIANCE ?



La personne de confiance peut être choisie librement parmi vos proches, vos parents ou votre médecin traitant.

Elle n'est pas forcément la personne à prévenir.

Elle doit être majeure et apte à comprendre sa mission.

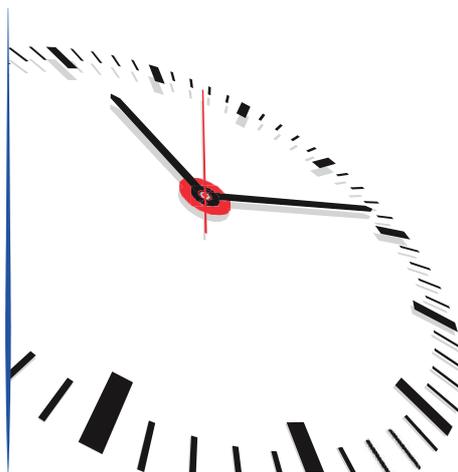
La désignation est faite par écrit et doit être signée par le patient et cosignée par la personne de confiance.

3

COMBIEN DE TEMPS EST VALABLE MA DÉSIGNATION ?

Cette désignation est possible à tout moment et est valable jusqu'à ce que vous procédiez à sa révocation ou sa révision.

La désignation est valable pendant toute la durée de votre hospitalisation sauf si vous en décidez autrement.



Formulaire de désignation de la personne de confiance

Depuis la loi du 4 mars 2002, modifiée par la loi du 2 février 2016, toute personne majeure dispose de la possibilité de désigner une personne de confiance. S'y ajoute la loi du 27 décembre 2015 qui institue une personne de confiance sociale, médico-sociale.

A REMPLIR PAR LE PATIENT

- Je soussigné(e) M. / Mme Né(e) le
à..... reconnais avoir été informé(e) du rôle de la personne de confiance et de la faculté de pouvoir révoquer ou de modifier le nom de cette personne à tout moment, comme de refuser son assistance et sa présence.

Procède à la désignation d'une personne de confiance :

- Nom, Prénom de la personne de confiance :
- Adresse :
- Téléphone :

Recondus la désignation de ma personne de confiance antérieurement désignée

Ne souhaite pas désigner une personne de confiance

- Fait à le • Signature :

A REMPLIR PAR LA PERSONNE DE CONFIANCE (qui doit consentir)

- Je soussigné(e) M. / Mme:
- Né(e) le : à
- Reconnais avoir été informé(e) des missions de la personne de confiance : Oui Non
- Et accepte Refuse
(cochez la case correspondante)
 - D'être la personne de confiance de M. / Mme

• Signature :

PATIENT SOUS MESURE DE PROTECTION

À remplir par le mandataire (si le patient fait l'objet d'une mesure de tutelle)

- Je soussigné(e) M. / Mme
Agissant en tant que tuteur exerçant la mesure de tutelle
 - Emet un avis : Favorable Défavorable
 A la désignation de la personne de confiance de M. / Mme
.....

- Fait à le • Signature :