

## Formulaire de désignation de la personne de confiance

(au sens de l'article L.1111-6 du Code de santé publique)

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

\_\_\_\_\_

nomme la personne de confiance suivante

Nom, prénoms : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone privé : \_\_\_\_\_ professionnel : \_\_\_\_\_ portable : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

→ 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

**Cas particulier :** Si vous êtes dans l'impossibilité physique d'écrire seul(e) le formulaire de désignation de la personne de confiance – Deux personnes peuvent attester ci-dessous que la désignation de la personne de confiance, décrite dans le formulaire précédent, est bien l'expression de votre volonté.

Personne de confiance



### Témoin 1 : Je soussigné(e)

Nom et prénoms : \_\_\_\_\_

Qualité (lien avec la personne) : \_\_\_\_\_

atteste que la personne de confiance désignée est bien l'expression de la volonté libre et éclairée de M \_\_\_\_\_

→ que M \_\_\_\_\_ lui a fait part de ses volontés et de ses directives anticipées si un jour elle n'est plus en état de s'exprimer : oui  non

→ que M \_\_\_\_\_ lui a remis un exemplaire de ses directives anticipées : oui  non

Fait à : \_\_\_\_\_ le : \_\_\_\_\_

Signature

### Témoin 2 : Je soussigné(e)

Nom et prénoms : \_\_\_\_\_

Qualité (lien avec la personne) : \_\_\_\_\_

atteste que la personne de confiance désignée est bien l'expression de la volonté libre et éclairée de M \_\_\_\_\_

→ que M \_\_\_\_\_ lui a fait part de ses volontés et de ses directives anticipées si un jour elle n'est plus en état de s'exprimer : oui  non

→ que M \_\_\_\_\_ lui a remis un exemplaire de ses directives anticipées : oui  non

Fait à : \_\_\_\_\_ le : \_\_\_\_\_

Signature

## DROITS ET DEVOIRS DU PATIENT

Ce que vous devez savoir

### Vous pouvez désigner **une personne de confiance** :

conjoint, médecin, famille, ami...

que vous pouvez désigner

pour vous accompagner

lors de votre séjour à l'hôpital

- ▶ Si vous le souhaitez **elle pourra vous accompagner** lors de vos entretiens médicaux et pourra vous aider à prendre vos décisions
- ▶ Elle sera consultée pour **exprimer votre volonté** Si vous n'êtes plus capable de le faire.
- ▶ Elle ne pourra **ni obtenir, ni consulter** votre dossier médical
- ▶ Désigner une personne de confiance n'est pas une obligation mais **un droit** et cela peut être très utile

#### OU TROUVER L'INFO ?

Les documents d'information et les formulaires sont à votre disposition dans les services ou téléchargeables sur le site de la HAS – Vous pouvez également consulter la BD « Personne de confiance » dans le service ou sur le site « SantéBD.org »