



Je soussigné(e),

Nom : Prénom:

Nom de naissance :

Né(e) le : / / à

Nomme la personne de confiance suivante :

Nom : Prénom:

Nom de naissance :

Né(e) le : / / à

Domicilié(e) à :

Numéro de téléphone

Personnel:

Professionnel :

Portable:

➤ **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 le / / à

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 ce formulaire, est bien l'expression de votre volonté.

Témoin 1 : Je soussigné(e)

Nom : Prénom :

Qualité (lien avec la personne) :

atteste que Mr, Mme

- A désigné librement avec un consentement éclairé sa personne de confiance
- lui a fait part de ses volontés et de ses directives anticipées si un jour elle n'est plus en état de s'exprimer
- lui a remis un exemplaire de ses directives anticipées: Oui Non

Fait le / / à Signature :

Témoin 2 : Je soussigné(e)

Nom : Prénom :

Qualité (lien avec la personne) :

atteste que Mr, Mme

- A désigné librement avec un consentement éclairé sa personne de confiance
- lui a fait part de ses volontés et de ses directives anticipées si un jour elle n'est plus en état de s'exprimer
- lui a remis un exemplaire de ses directives anticipées: Oui Non

Fait le / / à Signature :

DOCUMENT EDITE LE : 20/11/2017

SEULE LA VERSION INFORMATIQUE FAIT FOI



Les Représentants des Usagers vous informent sur La Personne de Confiance

① VOUS ETES MAJEUR :

Vous pouvez, si vous le souhaitez, désigner une personne de confiance que vous choisissez librement dans votre entourage.

Elle pourra si vous en faites la demande vous accompagner dans vos démarches et assister à vos entretiens médicaux.

Dans le cas où, au cours de votre hospitalisation, votre état de santé ne vous permettrait plus de donner votre avis aux personnes qui vous soignent elle sera consultée en priorité.

La personne de confiance ne peut avoir communication de votre dossier médical que si vous lui avez fait une procuration en ce sens.

Elle a un devoir de confidentialité

Il est important qu'elle ait bien compris son rôle qui est d'exprimer vos choix et votre volonté. Vous en aurez parlé avec elle, et mieux, lui aurez confié vos directives anticipées.

② QUI DESIGNER ET COMMENT

Toute personne de votre entourage en qui vous avez confiance et qui acceptera cette mission.

La personne de confiance n'est pas nécessairement la personne à prévenir en cas d'hospitalisation ou de décès

Sa mission ne concerne que votre santé.

Elle doit être en possession de vos directives anticipées si vous les avez faites. La désignation doit se faire par écrit.

Vous pouvez changer d'avis à tout moment. Le dernier document daté sera pris en considération.

Si vous êtes dans l'impossibilité physique d'écrire seul deux personnes doivent attester de cette désignation.



③ COMMENT FAIRE CONNAITRE CE DOCUMENT ET LE CONSERVER

- *Le faire intégrer dans le dossier médical de votre médecin traitant, de celui de l'hôpital ou de tout lieu d'hébergement*
- *Le conserver sur vous*

Il est important que vos proches soient informés que vous avez choisi une personne de confiance et connaissent son nom

