

FICHE DE DESIGNATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE

Important : En application de la **loi du 04 mars 2002** relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, toute personne majeure peut désigner **une personne de confiance** qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant. Cette personne de confiance sera **consultée sur les décisions médicales** à prendre au cas où vous seriez hors d'état d'exprimer votre volonté et de recevoir l'information nécessaire. **Cette désignation doit être faite par écrit, et est révocable à tout moment.** Une seule personne de confiance peut être désignée.

Rôle de la personne de confiance

- Accompagner la personne hospitalisée dans ses démarches et notamment l'assister, si cette dernière le souhaite lors des entretiens médicaux, pour l'aider dans ses décisions.
- Rôle consultatif dans le cas où la personne hospitalisée serait hors d'état d'exprimer sa volonté ou de recevoir les informations nécessaires. La personne de confiance témoigne d'indications qui lui auraient été données par la personne malade, mais ne peut se substituer à elle, c'est-à-dire consentir ou refuser en ses lieux et place. La personne de confiance n'est pas non plus titulaire du droit d'être informée sur l'état de santé de la personne hospitalisée et ne dispose pas d'un droit d'accès à son dossier médical.

DESIGNATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE

Je soussigné(e), Madame, Mademoiselle Monsieur.....

Souhaite désigner comme personne de confiance :

Monsieur Madame Mademoiselle

NOM : **PRENOM** :

Date de Naissance :

Adresse:.....

.....

Téléphone : Portable :

Mail :

Cette personne de confiance, **légalement capable**, est :

Un proche Un parent Mon médecin traitant

J'ai été informé(e) que cette désignation vaut pour toute la durée de mon hospitalisation.

Je peux révoquer cette désignation à tout moment et dans ce cas, je m'engage à en informer par écrit l'établissement. (remplir la fiche de changement de désignation)

Ne souhaite pas désigner de personne de confiance

Je reconnais avoir été informé(e) de la possibilité qui m'est offert de désigner une personne de confiance pour la durée de mon séjour. Toutefois, je ne souhaite pas désigner une personne de confiance, sachant qu'à tout moment je peux procéder à une désignation. Dans cette hypothèse, je m'engage à en informer par écrit l'établissement. (Remplir la fiche de changement de désignation).

Fait à : Le..... **Signature du patient** :