

# Formulaire de désignation d'une Personne de Confiance

Coller ici l'étiquette patient

**Merci de faire remplir la partie ci-dessous si vous êtes dans l'impossibilité physique de renseigner seul(e) ce formulaire de désignation de votre personne de confiance, sinon vous pouvez passer cet encart :**

**Témoins n°1 :** Je soussigné(e)

Nom et prénoms : .....

Qualité : .....

**Témoins n°2 :** Je soussigné(e)

Nom et prénoms : .....

Qualité : .....

**Attestent que la désignation de la personne de confiance ci-après est bien l'expression de la volonté libre et éclairée de M. ou Mme** .....

Date : .....

Signature :

Date : .....

Signature :

**Je soussigné(e) :**

Nom marital ..... Nom de naissance .....

Prénom(s) ..... Date de naissance .....

Adresse .....

Téléphone / Email ..... / .....

**Ne souhaite pas désigner une Personne de Confiance**

**Souhaite désigner comme Personne de Confiance**

Pour la durée de mon hospitalisation

Pour la durée de mon hospitalisation et ultérieurement



Nom de la personne désignée : ..... Prénom(s) .....  
Adresse .....  
Téléphone / Email ..... / .....  
Lien avec la personne .....

- 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
- Elle détient un exemplaire de mes directives anticipées ou connaît l'identité de la personne qui les détient

J'ai bien noté que M/Mme .....

- Pourra m'accompagner, à ma demande, dans mes démarches à l'hôpital et pourra m'assister lors des entretiens médicaux afin de m'aider dans mes décisions;
- Pourra être consulté(e) par l'équipe de soins au cas où je ne serais pas en état d'exprimer ma volonté concernant les soins et recevoir l'information nécessaire pour le faire ; dans ces circonstances, sauf cas d'urgence ou impossibilité de la joindre, aucune intervention ou investigation ne pourra être réalisée sans cette consultation préalable.

Fait à ..... Le ..... Signature



Cadre réservé à la personne de confiance :

- Je certifie avoir été informé(e) de ma désignation en qualité de personne de confiance et accepte cette mission.
- Je refuse d'être désigné(e) personne de confiance.

Fait à ..... Le ..... Signature