

Coller ici l'étiquette patient

Formulaire pour choisir une personne de confiance

La personne de confiance est quelqu'un que je choisis.





Elle peut m'accompagner à mes rendez-vous médicaux.

Elle peut parler pour moi à la fin de ma vie si je ne suis plus capable de m'exprimer.

Je peux changer d'avis à tout moment si je ne veux plus de personne de confiance
ou si je veux en choisir une autre.






Je dis qui je suis

	Mon prénom _____	Mon nom _____
	Mon adresse _____	
	Ma date de naissance _____	
	Mon numéro de téléphone _____	Mon adresse e-mail _____

Si je veux choisir une personne de confiance, je coche cette case :

Si je refuse d'avoir une personne de confiance, je coche cette case :

Je dis qui est ma personne de confiance

	Son prénom _____	Son nom _____
	Son adresse _____	
	Son numéro de téléphone _____	Son adresse e-mail _____

Ma personne de confiance est :

Quelqu'un de ma famille

Un ami proche

Mon médecin traitant

Je choisis ma personne de confiance :

Seulement pour la durée de mon hospitalisation

Pour mon hospitalisation et pour plus tard

J'ai dit à ma personne de confiance ce que je veux pour la fin de ma vie : Oui Non

J'ai rédigé mes directives anticipées : Oui Non

Ma personne de confiance a une copie de mes directives anticipées

ou elle connaît quelqu'un qui les a : Oui Non

Si je ne suis pas capable de remplir seul ce formulaire, 2 témoins peuvent attester que j'ai choisi M. ou Mme _____ comme personne de confiance.

Témoin 1

Prénom et nom _____
du témoin _____

Qui est le témoin
(famille, proche, _____
médecin, etc.) ?

Date _____

Signature
du témoin _____

Témoin 2

Prénom et nom _____
du témoin _____

Qui est le témoin
(famille, proche, _____
médecin, etc.) ?

Date _____

Signature
du témoin _____

J'écris le nom de la ville : _____

J'écris la date d'aujourd'hui : _____

Ma signature 

Signature de la personne de confiance