



FORMULAIRE DE DESIGNATION - REVOCATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE



Qui est la personne de confiance ?

Elle peut être un parent, un proche, ou le médecin traitant.

Quel est son rôle auprès du patient ?

Elle peut accompagner le patient dans ses démarches et assister aux entretiens médicaux afin d'aider le patient dans ses décisions. Elle peut être dépositaire des directives anticipées. Elle rend compte de la volonté du patient s'il n'est plus en état de l'exprimer. Elle est consultée en premier s'il n'y a pas de directives anticipées. Dans ce cas, son témoignage prévaut sur tout autre témoignage.

Il convient de **distinguer la personne de confiance, de la personne à prévenir**; Elles ont des rôles différents. Les informations communiquées à la personne à prévenir sont limitées et ne concernent pas les éléments relevant du secret médical.

Comment est-elle désignée ?

Le patient doit être informé de la possibilité de choisir une personne de confiance mais sa désignation n'est pas obligatoire.

Elle peut être choisie par toute personne majeure. Elle est désignée par écrit. Le patient et la personne de confiance cosignent la désignation. La nomination de la personne de confiance ne devient effective qu'à la signature.

La désignation est valable pour la durée d'hospitalisation sauf si le patient en dispose autrement. La désignation est révisable et révocable à tout moment.

Pour les patients sous tutelle : ils peuvent désigner une personne de confiance avec autorisation du juge des tutelles ou du conseil de famille, ou confirmer ou infirmer celle désignée avant la mise en place de la tutelle.

Article L1111-6 du Code de la santé publique

Je soussigné(e) :

NOM de Naissance :

NOM : Prénom :

Né(e) le à

Etiquette patient

Ne souhaite pas désigner de personne de confiance

Désigne en qualité de personne de confiance :

NOM de Naissance : NOM : Prénom :

Né(e) le à

Adresse postale Téléphone

Lien de Parenté ou nature des relations avec le patient/ la patiente (facultatif) :

Date, Signature du patient

Date, Signature de la personne de confiance :

Document à remettre avec les deux signatures lors de l'arrivée dans le service de soins

Décide la révocation de ma décision

Date, Signature du patient

L'état de santé ne permet pas au patient de se prononcer

Date, Signature du médecin

*Le document complété est inséré dans le dossier papier et/ou scanné et intégré dans le dossier informatisé du patient.
En cas de transfert une copie est transmise au service d'aval.*