



DESIGNATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE

Réf. : 004. D. DPC. AB

Page 1 sur 1

Article L.1111-6 du Code de la Santé Publique

Dès votre admission, vous avez la possibilité de désigner une « **personne de confiance** » (qui peut être votre médecin traitant, un parent ou un proche) qui sera consultée au cas où vous seriez **hors d'état d'exprimer votre volonté et de recevoir les informations médicales**.

Cette désignation est facultative, elle doit être faite par écrit et figure dans votre dossier médical. Néanmoins, elle est révoquée à tout moment par écrit.

La personne de confiance pourra, si vous le souhaitez, vous aider dans les démarches à accomplir et assister à vos entretiens médicaux afin de vous conseiller dans les meilleurs choix thérapeutiques à adopter.

Je soussigné(e) Mme, Mlle, M. :

Souhaite désigner une personne de confiance OUI NON

Souhaite **désigner comme personne de confiance**

Mme, Mlle, M. :

demeurant :

téléphone Fixe :

téléphone Portable :

Fait à..... Le.....

Signature :

A remplir par la personne de confiance :

Je soussigné(e) Mme, Mlle, M.....

reconnait avoir pris connaissance de l'information sur le rôle de la personne de confiance et accepte le choix de M.....

Fait à..... Le.....

Signature :