

Formulaire de désignation d'une personne de confiance

Emplacement
étiquette identification du patient

Si vous êtes dans l'impossibilité physique de compléter seul(e) ce formulaire, deux personnes peuvent attester au-verso de celui-ci, que la désignation de la personne de confiance renseignée ci-dessous, est bien l'expression de votre volonté.

Je soussigné(e) :

Nom / Nom de naissance : Prénom(s) :
Date et lieu de naissance :

...déclare :

- ☐ ne pas faire l'objet d'une mesure de tutelle
☐ faire l'objet d'une mesure de tutelle et joindre à ce formulaire l'autorisation du juge des tutelles ou du conseil de famille

...avoir reçu l'information sur la **désignation d'une personne de confiance** et, en application de l'article L.1111-6 du code de la santé publique, **souhaite** :

- ☐ **ne pas désigner de personne de confiance**
☐ **désigner comme personne de confiance (et/ou mettre à jour ses coordonnées)...** ↴

Nom : Prénom(s) :

Adresse postale :

Téléphones(s) fixe/portable : E-mail :

Lien avec la personne de confiance désignée : ☐ Parents ☐ Proche ☐ Médecin traitant

☐ l'avoir informé que son nom et ses coordonnées figureront dans mon dossier administratif.

☐ **conserver cette désignation tout au long de ma prise en charge**, et je m'engage à informer l'établissement en cas de changement, (remplir une nouvelle fiche de désignation d'une nouvelle personne de confiance).

- ☐ **Révoquer** la personne de confiance précédemment désignée :

Nom / Prénom :

☐ Que je m'engage à avoir prévenue de sa révocation

Directives anticipées : j'ai écrit mes directives anticipées ☐ oui ☐ non

Si oui où sont-elles disponibles ? :

Date

Date

Signature du Patient

Signature de la personne de confiance

Si vous êtes dans l'impossibilité physique de compléter seul(e) le formulaire de désignation de la personne de confiance : voir au verso

☐ Patient dans l'incapacité de désigner une personne de confiance

Identité du professionnel de santé et signature :

Si vous êtes dans l'impossibilité physique de compléter seul(e) le formulaire de désignation de la personne de confiance

Deux personnes peuvent attester ci-dessous que la désignation de la personne de confiance, décrite dans le présent formulaire, est bien l'expression de votre volonté.

TEMOIN N°1 : Je soussigné(e)

Nom et prénom :

Qualité (lien avec la personne) :

atteste que la personne de confiance désignée est bien l'expression de la volonté libre et éclairée de M.

(nom, prénom)

Fait à : Le :

Signature du témoin n°1 :

TEMOIN N°2 : Je soussigné(e)

Nom et prénom :

Qualité (lien avec la personne) :

atteste que la personne de confiance désignée est bien l'expression de la volonté libre et éclairée de M.

(nom, prénom)

Fait à : Le :

Signature du témoin n°2 :