

DESIGNATION PERSONNE DE CONFIANCE ET PERSONNE RACCOMPAGNANT LE PATIENT A SA SORTIE

DESIGNATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE

En application de la loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et de l'article 1111-6 du Code de la Santé Publique, le patient peut désigner une personne de confiance qui sera consultée dans l'hypothèse où ce même malade serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin.

Un changement de désignation de la personne de confiance est possible, vous devrez alors remplir un formulaire de « changement de désignation de personne de confiance », que vous en ayez désigné une ou non.

Ce formulaire est à demander à l'infirmier.

Je soussigné (e) :

Nom usuel : Nom de naissance :

Prénom : Né(e) le : / /

Domicilié(e) :

Ne souhaite pas désigner de personne de confiance pour mon séjour

Souhaite désigner comme personne de confiance :

Nom usuel : Nom de naissance :

Prénom(s) : Né(e) le :

Domicilié(e) :

Téléphone : / / / / Lien :

Je souhaite que cette personne de confiance m'accompagne dans toutes mes démarches et assiste à tous les entretiens médicaux afin de m'aider dans mes décisions

J'ai été informé(e) que cette désignation vaut pour toute la durée de mon hospitalisation.

Fait à Le : / /

Signature du patient
(Obligatoire)

Signature de la personne de confiance
(Facultatif)

-----Uniquement pour les patients venant en ambulatoire-----

DESIGNATION DE LA PERSONNE RACCOMPAGNANT LE PATIENT A SA SORTIE

Nom et Prénom :

Son numéro de téléphone : / / / /

Signature :