



Ce formulaire est à remettre à l'accueil de l'établissement.
Pour toute question, n'hésitez pas à vous adresser à votre médecin référent.

Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant et qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. Elle rend compte de la volonté de la personne. Son témoignage prévaut sur tout autre témoignage.

Cette décision est révisable et révoquée à tout moment. Elle est valable pour la durée de l'hospitalisation, à moins que le patient n'en dispose autrement.

Si le patient le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions.

Lorsqu'une personne fait l'objet d'une mesure de tutelle, au sens du chapitre II du titre XI du livre Ier du code civil, elle peut désigner une personne de confiance avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille s'il a été constitué. Dans l'hypothèse où la personne de confiance a été désignée antérieurement à la mesure de tutelle, le conseil de famille, le cas échéant, ou le juge peut confirmer la désignation de cette personne ou la révoquer.

Extrait de la Loi du 2 février 2016 n°2016-87 art L 1111-6

PARTIE A REMPLIR PAR LE PATIENT

Je soussigné(e) Mme, M, Melle (Nom / Prénom) :

Né(e) le : à

Ne souhaite **pas** désigner de personne de confiance

Désigne comme personne de confiance :

Mme, M, Melle (Nom / Prénom) :

Né(e) le : à

Adresse Postale :

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

Lien avec le patient : Parents Proche Médecin traitant Autre :

Afin de m'accompagner dans mes démarches et assister aux entretiens médicaux si je le souhaite. Cette désignation est révoquée à tout moment, et dans ce cas je m'engage à en informer l'établissement.

A Châtel sur Moselle, le :

Signature du patient :

PARTIE A REMPLIR PAR LA PERSONNE DE CONFIANCE DESIGNEE

Je soussigné(e) Mme, M, Melle :reconnait avoir pris connaissance des engagements liés à la personne de confiance et accepte*, n'accepte pas * d'être la personne de confiance de Mme, M, Melle.....

A le :

Signature de la personne de confiance: