

Désigner sa personne de confiance



CHANGEMENT DE DÉSIGNATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE

Cette fiche annule et remplace la précédente fiche datée du

- Je soussigné (e),

NOM marital :NOM de jeune fille

PRENOM (S) :

DATE et LIEU NAISSANCE :

ADRESSE:

TELEPHONE(S) ::

- Je souhaite révoquer la personne de confiance désignée dans la précédente fiche, sans en désigner une nouvelle**
- Je souhaite désigner une personne de confiance** (soit en l'absence de première désignation, soit en lieu et place de la personne désignée dans la précédente fiche) :

Monsieur Madame Mademoiselle

NOM marital :NOM de jeune fille

PRENOM (S) :

DATE et LIEU NAISSANCE :

ADRESSE:

TELEPHONE (S)

- Cette personne de confiance, légalement capable, est:
 - Un proche Un parent Mon médecin traitant
- 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 :
 - OUI NON

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

Je peux révoquer cette désignation à tout moment et dans ce cas, je m'engage à en informer par écrit l'établissement, en remplissant la fiche de désignation au recto

Fait à

Le

Signature du patient :

Madame, Monsieur,

Vous êtes hospitalisé(e) au sein de notre centre de rééducation et de réadaptation. Vous prendrez avec les médecins, s'occupant de vous, les décisions concernant la rééducation, les traitements et les soins qui seront nécessaires à la résolution de votre problème de santé.

La loi du 4 mars 2002 vous donne la possibilité de désigner une personne de confiance

En quoi la personne de confiance peut-elle m'être utile ?

Votre personne de confiance peut vous être très utile pour vous accompagner dans vos démarches et assister à vos entretiens médicaux, ainsi pourra-t-elle éventuellement vous aider à prendre des décisions ; dans le cas où votre état de santé ne vous permettrait pas de donner votre avis ou de faire part de vos décisions

L'avis ainsi recueilli auprès de la personne de confiance guidera le médecin pour prendre ses décisions.

Qui puis-je désigner ?

Toute personne de votre entourage en qui vous avez confiance et qui est d'accord pour assumer cette mission : un de vos parents, votre conjoint, votre compagnon ou votre compagne, un de vos proches, votre médecin traitant...

La personne que vous désignez comme personne de confiance peut être aussi celle que vous avez désignée comme « personne à prévenir » en cas de nécessité : personne de confiance et personne à prévenir peuvent ou non être la même personne

Quand désigner ma personne de confiance ?

Vous pouvez désigner une personne de confiance à tout moment ; vous pouvez le faire avant votre hospitalisation ou au cours de votre hospitalisation. Ce qui importe c'est d'avoir bien réfléchi et de vous être assuré(e) de l'accord de la personne que vous souhaitez désigner avant de vous décider.

La désignation faite lors d'une hospitalisation n'est valable que pour toute la durée de cette hospitalisation. Si vous souhaitez que cette validité soit prolongée, il suffit que vous le précisiez (par écrit, de préférence).

Toutes les informations que vous aurez données à propos de votre personne de confiance seront classées dans votre dossier médical conservé au sein de l'établissement.

Comment désigner ma personne de confiance ?

La désignation doit se faire par écrit (formulaire ci-après).

Vous pouvez changer d'avis à tout moment et, soit annuler votre désignation, soit remplacer la désignation d'une personne par une autre. Dans tous les cas, il est préférable de le faire par écrit et de prendre toutes les mesures qui vous semblent utiles pour vous assurer la prise en compte de ces changements.

DESIGNATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE

❖ Je soussigné (e), après avoir pris connaissance du document ci-dessus,

NOM marital : NOM de jeune fille

PRENOM (S) :

DATE et LIEU NAISSANCE :

ADRESSE:

TELEPHONE (S)

Admis (e) au sein de l'établissement de santé, à compter du

Je ne souhaite pas désigner de personne de confiance :

Je reconnais avoir été informé(e) de la possibilité qui m'est offerte de désigner une personne de confiance pour la durée de mon séjour. Toutefois, je ne souhaite pas désigner une personne de confiance, sachant qu'à tout moment je peux procéder à une désignation. Dans cette hypothèse, **je m'engage à en informer par écrit l'établissement**, en remplissant la fiche de désignation

Je souhaite désigner comme **personne de confiance** :

Monsieur Madame Mademoiselle

NOM marital : NOM de jeune fille

PRENOM (S) :

DATE et LIEU NAISSANCE :

ADRESSE:

TELEPHONE (S)

Cette personne de confiance, légalement capable, est:

Un proche Un parent Mon médecin traitant

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 :

OUI NON

J'ai été informé (e) que cette désignation vaut pour toute la durée de mon hospitalisation. Je peux révoquer cette désignation à tout moment et dans ce cas, je m'engage à en informer par écrit l'établissement, en remplissant la fiche de désignation au recto

Patient pas en mesure de désigner une **personne de confiance** :

Fait à

Le

Signature du patient :