

## DESIGNATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE

Depuis la loi du 4 mars 2002, vous pouvez désigner, sous forme écrite, un membre de votre entourage en qualité de « personne de confiance ».

Cette personne peut être un parent, un proche ou votre médecin traitant. Elle pourra, si vous le souhaitez, assister à vos entretiens, au cours de vos consultations ou de votre hospitalisation afin de vous conseiller dans les meilleurs choix thérapeutiques à adopter et les démarches à accomplir.

Sa présence pourra également s'avérer indispensable si vous n'étiez plus en capacité de recevoir les informations médicales, ni de consentir à des actes thérapeutiques. Elle deviendra alors un interlocuteur privilégié et sera consultée obligatoirement par l'équipe médicale pour donner son avis sur le traitement proposé en fonction des impératifs médicaux, de vos convictions et de la loi actuelle. Son avis prévaut sur tout autre avis non médical.

- Cette désignation, facultative, ne peut se faire qu'après discussion et avec l'accord de la personne désignée.
- Cette désignation doit être faite par écrit et figure dans votre dossier médical.
- Cette désignation est valable pour la durée de votre hospitalisation et pour plus longtemps si vous le souhaitez.
- Cette désignation est révocable à tout moment, par écrit : il vous suffit d'en avvertir le personnel hospitalier et de désigner, le cas échéant, une nouvelle personne de confiance.
- La personne de confiance est différente de la « personne à prévenir ».

Je soussigné(e) Mme, Mr : ..... Né(e) le : .....

Déclare :

Avoir reçu l'information relative à la personne de confiance et ne pas souhaiter en désigner une.

Avoir reçu l'information sur la personne de confiance et souhaite désigner :

Mme, Mr : .....

Il s'agit :       D'un proche       D'un parent       De mon médecin traitant

Demeurant : .....

Téléphone : .....

Qui deviendra personne de confiance.

Fait à : ..... Le : .....

Signature du patient :

Signature de la personne de confiance :

En cas d'absence de signature de la personne de confiance, je certifie avoir informé cette personne que je l'ai choisie comme personne de confiance.

**Merci de bien vouloir rapporter cette fiche complétée, et la remettre à votre arrivée à l'infirmier (ère).**