



| Fiche de désignation d'une personne de confiance - | | | |
|---|---------------|----------------------------------|-------------|
| Référence FOR-HB-152 | Version V2 | Date d'application 24/08/2015 | Page 1/1 |

En application de la loi du 04 mars 2002 et de l'Article L.1111-6 du code de la Santé Publique, vous avez la possibilité de désigner **une personne de confiance**.

Cette personne de confiance peut être un parent, un proche ou votre médecin traitant. La personne de confiance ne représente pas le patient, **sa mission est d'aider le patient dans sa prise de décisions**

Si vous le souhaitez, la personne de confiance peut vous accompagner dans vos démarches d'ordre médical et peut assister aux entretiens médicaux afin de vous aider dans vos décisions (*Article L.1111-6 du Code de la Santé Publique*).

En cas de diagnostic ou de pronostic grave, la personne de confiance reçoit, au même titre que la famille et l'entourage proche du patient, les informations nécessaires destinées à lui permettre d'apporter un soutien au patient, sauf opposition de sa part.

Le patient peut s'opposer à la communication d'informations le concernant, le personnel hospitalier doit se conformer à la décision du patient.

Si vous êtes hors d'état d'exprimer votre volonté, aucune intervention ou investigation ne peut être réalisée sans que la personne de confiance (ou à défaut la famille ou un des proches) n'ait été consultée sauf en cas d'urgence ou d'impossibilité de la contacter.

La désignation de la personne de confiance n'est pas une obligation mais un droit pour le patient.

Elle est révocable à tout moment : la désignation de la personne de confiance peut être annulée à tout moment et être remplacée par la désignation d'une autre personne de confiance à la demande du patient.

Elle est valable pour la durée de l'hospitalisation.

En application de la loi du 04 mars 2002 et de l'Article L.1111-6 du code de la Santé Publique, et après avoir pris connaissance de l'information donnée par le Centre Henri BAZIRE sur la désignation de la personne de confiance,

Je ne souhaite pas désigner de personne de confiance.

Je souhaite désigner une personne de confiance :

Je soussigné(e), Madame, Mademoiselle, Monsieur (1)

(1) (rayer la mention inutile)

hospitalisé(e) au Centre Henri BAZIRE, désigne comme personne de confiance :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Lien de parenté ou autre (précisez) :

N° de téléphone / N° de portable : /

Cette désignation peut être annulée à tout moment ou remplacée ultérieurement par la désignation d'une autre personne de confiance à votre demande.

Elle est valable uniquement pour la durée de cette hospitalisation.

Merci de remettre cette fiche au médecin que vous rencontrerez le jour de votre arrivée.

Fait à Saint Julien de Ratz, le //20..... (A dater le jour d'arrivée et à signer)

Signature du patient

Original classé dans le dossier du patient.

A remplir par le Patient