



FORMULAIRE DE DESIGNATION D'UNE PERSONNE DE CONFIANCE

Coller ici l'étiquette du patient

Madame, Monsieur,

L'article L.111-6 du Code de la Santé publique vous donne la possibilité de désigner une personne de confiance, librement choisie par vous-même dans votre entourage (parent, proche, médecin traitant,...) et en qui vous avez toute confiance pour vous accompagner en cas de besoin tout au long de votre prise en charge et pour les décisions à prendre. Cette désignation reste valable au-delà de cette hospitalisation. Vous gardez toutefois la possibilité de révoquer cette personne de confiance à tout moment.

Incapacité du patient à désigner une personne de confiance (à tracer dans le dossier du patient par une transmission ciblée ou dans le mot d'observation médicale).

A remplir par un professionnel de santé

Hospitalisation du.....(date d'entrée)

Nom et qualité du professionnel de santé

Signature.....

Je soussigné(e) NOM, PRÉNOM : en majuscule
Né(e) le ____ / ____ / ____ à _____

Souhaite désigner la personne de confiance suivante :

NOM, PRÉNOM : en majuscule
Né(e) le ____ / ____ / ____ à _____

Téléphone : _____

Lien avec le patient :

- Conjoint Enfant Parent
 Proche Ami Médecin traitant

➤ Je lui ai fait part de mes directives anticipées ou de mes volontés si un jour je ne suis plus en état de m'exprimer : Oui non

➤ Elle possède un exemplaire de mes directives anticipées : oui non

Pour m'assister en cas de besoin en qualité de personne de confiance :

- Pour la durée de mon hospitalisation à la clinique
 Pour la durée de mon hospitalisation et ultérieurement

J'ai bien pris note concernant la personne de confiance :

- qu'elle rend compte de ma volonté si je suis hors d'état de m'exprimer et de recevoir l'information nécessaire à ma prise en charge, et que son témoignage prévaut sur tout autre témoignage. Elle ne devra pas exprimer ses propres souhaits et convictions, mais les miens et elle s'y engage moralement,
- que je peux mettre fin à cette désignation à tout moment,
- qu'elle peut m'accompagner dans mes démarches administratives et lors d'entretiens médicaux,
- que les informations que j'aurai indiquées au médecin comme étant confidentielles ne seront pas communiquées à la personne de confiance,
- que je peux changer d'avis et/ou de personne de confiance à tout moment en le précisant par écrit, ou par oral devant 2 témoins qui l'attesteront par écrit (il est recommandé de prévenir votre précédente personne de confiance qu'elle n'a plus ce rôle et de détruire le précédent document).

Je ne souhaite pas désigner de personne de confiance

Fait à le Signature du patient	<input type="checkbox"/> Je suis d'accord pour assurer cette mission Fait à le Signature de la personne de confiance
---	---

Si vous êtes dans l'impossibilité physique de compléter vous-même le formulaire de désignation d'une personne de confiance :

Témoïn 1 – je soussigné(e) Nom, Prénom : _____ Qualité : _____ Atteste que Mme, Mr _____ a exprimé librement sa volonté de désigner une personne de confiance	Témoïn 2 – je soussigné(e) Nom, Prénom : _____ Qualité : _____ Atteste que Mme, Mr _____ a exprimé librement sa volonté de désigner une personne de confiance
Fait à le Signature	Fait à le Signature

INFORMATIONS SUR LA PERSONNE DE CONFIANCE

Quel est son rôle ?

- *Lorsque vous pouvez exprimer votre volonté :*

La personne de confiance peut si vous le souhaitez :

- vous soutenir dans votre cheminement personnel et vous aider dans vos décisions concernant votre santé ;
- assister aux consultations ou aux entretiens médicaux elle vous assiste mais ne vous remplace pas
- prendre connaissance d'éléments de votre dossier médical en votre présence : elle n'aura pas accès à l'information en dehors de votre présence et ne devra pas divulguer des informations sans votre accord.

- *Si vous ne pouvez plus exprimer votre volonté :*

La personne de confiance sera la personne consultée en priorité par l'équipe médicale lors de tout questionnement sur la mise en œuvre, la poursuite ou l'arrêt de traitements et recevra les informations nécessaires pour pouvoir exprimer ce que vous auriez souhaité.

Le médecin a l'obligation de consulter votre personne de confiance dans le cas où vous seriez hors d'état d'exprimer votre volonté afin de connaître vos souhaits relatifs à la fin de vie.

Elle sera votre porte-parole pour refléter de façon précise et fidèle vos souhaits et votre volonté, par exemple sur la poursuite, la limitation ou l'arrêt de traitement.

Elle n'exprime pas ses propres souhaits mais rapporte les vôtres.

La personne de confiance peut faire le lien avec votre famille ou vos proches mais en cas d'une contestation, s'ils ne sont pas d'accord avec vos volontés, son témoignage l'emportera.

Elle n'aura pas la responsabilité de prendre des décisions concernant vos traitements, mais témoignera de vos souhaits, volontés et convictions : celle-ci appartient au médecin, sous réserve de vos directives anticipées, et la décision sera prise après avis d'un autre médecin et concertation avec l'équipe soignante.

Qui peut la désigner ?

Cette faculté est ouverte à toute personne majeure C'est un droit qui vous est offert, mais ce n'est pas une obligation : vous êtes libre de ne pas désigner une personne de confiance.

Pour les majeurs sous tutelle, la désignation d'une personne de confiance est soumise à l'autorisation du conseil de famille s'il a été constitué ou du juge des tutelles.

Qui peut être la personne de confiance ?

Vous pouvez désigner comme personne de confiance, toute personne majeure de votre entourage en qui vous avez confiance, par exemple un membre de votre famille, un proche, votre médecin traitant. Il est important d'échanger avec la personne que vous souhaitez désigner avant de remplir le formulaire de désignation et de lui faire part de vos souhaits par rapport à sa future mission. Il est important qu'elle ait la possibilité de prendre connaissance de son futur rôle auprès de vous et d'en mesurer de sa portée. La personne que vous souhaitez désigner doit donner son accord à cette désignation. A cet effet, elle contresigne le formulaire de désignation. Il convient de préciser que cette personne peut refuser d'être votre personne de confiance ; auquel cas, vous devrez en désigner une autre.

Quand la désigner ?

Au début d'une prise en charge, il vous sera proposé, si vous n'aviez désigné personne auparavant, de désigner une personne de confiance. Si vous aviez déjà désigné une personne de confiance, il vous sera demandé de confirmer cette désignation.

Comment la désigner ?

La désignation se fait par écrit en complétant le formulaire au dos de cette fiche. La personne que vous désignez doit contresigner le formulaire. Si vous avez des difficultés pour écrire, vous pouvez demander à deux personnes d'attester par écrit que cette désignation est bien votre volonté. Vous pouvez changer de personne de confiance ou mettre fin à sa désignation à tout moment.