

FORMULAIRE DE DÉSIGNATION D'UNE PERSONNE DE CONFIANCE ET D'UNE PERSONNE A PREVENIR

(Art. L.1111.6 du code de santé publique)

ETIQUETTE PATIENT

LA PERSONNE DE CONFIANCE

Lors de votre séjour, vous avez la possibilité de désigner une personne de votre entourage en qui vous avez toute confiance, pour vous accompagner dans vos démarches, assister aux entretiens médicaux et vous aider dans vos décisions.

Sa présence s'avérerait également indispensable si vous n'étiez plus en mesure de recevoir les informations médicales, ni consentir à des actes thérapeutiques. Elle deviendrait alors un interlocuteur privilégié et serait susceptible d'être consultée, pour avis, par l'équipe de soins.

Cette désignation dure le temps de votre hospitalisation. Néanmoins, elle est révoquable à tout moment par écrit : il vous suffit d'en avertir le personnel soignant et de désigner, le cas échéant, une nouvelle personne de confiance.

Je souhaite désigner en qualité de personne de confiance :

Madame Monsieur Adresse :

Nom et Prénom : CP/Ville :

Téléphone(s) : ou Lien avec le patient :

Ne souhaite pas désigner de personne de confiance.

LA PERSONNE A PREVENIR

La personne à prévenir est la personne que vous souhaitez prévenir en cas de nécessité ou de problème particulier au cours de votre séjour. La personne à prévenir et la personne de confiance peuvent être une seule et même personne.

Je souhaite que la personne de confiance soit également la personne à prévenir.

Je désigne en qualité de personne à prévenir :

Madame Monsieur Adresse :

Nom et Prénom : CP/Ville :

Téléphone(s) : ou Lien avec le patient :

Le :/...../.....

Signature du patient :

Signature de la personne de confiance (souhaitable) :

① Une fois rempli et signé ce document est à remettre à un membre de l'équipe soignante de préférence lors de l'arrivée dans le service de soins.