

Désignation de la personne de confiance

Directives anticipées

Version 2. 07/01/2019



Nom Patient : _____

Prénom : _____

Pour la durée du séjour :

Je ne souhaite pas désigner de personne de confiance

Je reconnais avoir été informé de la possibilité qui m'est offerte de désigner une personne de confiance pour la durée de mon séjour. Toutefois, je ne souhaite pas en désigner, 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 le formulaire n°1.

Je souhaite désigner une personne de confiance

Monsieur

Madame

NOM marital : _____ Nom de jeune fille : _____

Prénoms : _____

Date et lieu de naissance : _____

Téléphone : □ □ □ □ □ □ □ □ □ □

Adresse : _____

Cette personne de confiance, légalement capable, est :

Un parent

Un proche

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 que cette désignation vaut pour toute la durée de son séjour. Je peux révoquer cette désignation à tout moment et dans ce cas, je m'engage à en informer par écrit l'établissement en remplissant le formulaire n°2 (changement de désignation)

Fait à _____

Signature du patient

Le _____

Cadre réservé à la personne de confiance :

Je certifie avoir été informé(e) de ma désignation en qualité de personne de confiance

Fait à _____

Le _____

Signature

Désignation de la personne de confiance

Directives anticipées

Version 2. 07/01/2019



Loi N°2016-87 du 02 février 2016 ART L.1111-11.

« Toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté. Ces directives anticipées expriment la volonté de la personne relative à sa fin de vie en ce qui concerne les conditions de la poursuite, de la limitation, de l'arrêt ou du refus de traitement ou d'actes médicaux ». Elles sont illimitées dans le temps mais, à tout moment et par tout moyen révisables et révocables.

Avez-vous rédigé des directives anticipées ?

OUI

Si tel est le cas, merci de nous les adresser afin qu'elles soient conservées dans le dossier médical

NON

Pas en mesure de s'exprimer