

FICHE DE DESIGNATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE

N° dossier :

Etiquette patient

IMPORTANT : en application de la loi N°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé et notamment de son article L.1111-6, le patient peut désigner une personne de confiance qui sera consultée dans l'hypothèse où ce même patient serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin.

Je soussigné(e),

NOM marital :

Prénom(s)

Je souhaite désigner comme personne de confiance :

Monsieur Madame Mademoiselle

NOM Marital NOM de jeune fille :

Prénom(s)

Date de naissance

Adresse

Téléphone(s)

Fax - Mail

Remarque

Je souhaite que cette personne de confiance m'accompagne, le cas échéant, dans mes entretiens médicaux.

J'ai été informé(e) que cette désignation vaut pour toute la durée de mon hospitalisation.

Je peux révoquer cette désignation à tout moment et dans ce cas, je m'engage à en informer l'établissement.

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 désigner une personne de confiance, 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 la fiche 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 Signature :

Le

A insérer dans le dossier de soins, derrière la fiche d'état civil