

## Vous souhaitez être assisté (e) d'une personne de confiance

### Suivant l'article L. 1111-6 du Code de la Santé Publique :

- Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance qui sera consultée au cas où elle serait hors d'état d'exprimer sa volonté.
- La désignation de la personne de confiance s'inscrit dans le suivi du patient, à tout moment, avant ou pendant une hospitalisation.

### La personne de confiance peut, avec votre accord :

1- vous accompagner au cours de votre prise en charge médicale (ainsi qu'aux consultations, examens, etc.)

2- vous accompagner lors de la consultation de votre dossier médical mais ne peut y accéder directement.

Si vous n'êtes plus **en état d'exprimer votre volonté**, et en l'**absence de Directives Anticipées**, votre personne de confiance devra être **consultée** par l'équipe soignante sur vos **volontés**.

Elle sera **informée des décisions médicales** prises vous concernant.

⇒ La désignation n'est **pas obligatoire** et peut être **modifiée ou révoquée à tout moment**.

⇒ Elle se fait par **écrit**. En cas d'impossibilité d'écrire, deux témoins attesteront de cette désignation.

Si vous êtes sous **mesure de protection**, vous pouvez désigner une personne de confiance avec l'**autorisation du juge**.

# Formulaire de désignation de la personne de confiance

(au sens de l'article L.1111-6 du Code de santé publique)

## Je soussigné(e) nom, prénoms, date et lieu de naissance

\_\_\_\_\_

*nomme la personne de confiance suivante*

Nom, prénoms : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone privé : \_\_\_\_\_ professionnel : \_\_\_\_\_ portable : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

→ 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

Fait à : \_\_\_\_\_ le : \_\_\_\_\_

Signature

Signature de la personne de confiance

# CAS PARTICULIER

## Si vous êtes dans l'impossibilité physique d'écrire seul(e) le formulaire de désignation de la personne de confiance

Deux personnes peuvent attester ci-dessous que la désignation de la personne de confiance, décrite dans le formulaire précédent, est bien l'expression de votre volonté.

### Témoïn 1 : *Je soussigné(e)*

Nom et prénoms : \_\_\_\_\_

Qualité (lien avec la personne) : \_\_\_\_\_

*atteste que la personne de confiance désignée est bien l'expression de la volonté libre et éclairée de M* \_\_\_\_\_

→ que M \_\_\_\_\_ lui a fait part de ses volontés et de ses directives anticipées si un jour elle n'est plus en état de s'exprimer :    oui            non

→ que M \_\_\_\_\_ lui a remis un exemplaire de ses directives anticipées :  
oui            non

Fait à : \_\_\_\_\_ le : \_\_\_\_\_

Signature

### Témoïn 2 : *Je soussigné(e)*

Nom et prénoms : \_\_\_\_\_

Qualité (lien avec la personne) : \_\_\_\_\_

*atteste que la personne de confiance désignée est bien l'expression de la volonté libre et éclairée de M* \_\_\_\_\_

→ que M \_\_\_\_\_ lui a fait part de ses volontés et de ses directives anticipées si un jour elle n'est plus en état de s'exprimer :    oui            non

→ que M \_\_\_\_\_ lui a remis un exemplaire de ses directives anticipées :  
oui            non

Fait à : \_\_\_\_\_ le : \_\_\_\_\_

Signature