

Formulaire de désignation de la personne de confiance
(article L. 1111-6 du code de la santé publique)

Je soussigné(e) Mme, Mlle, M.....

Nom de jeune fille.....

Prénom

date et lieu de naissance : le..... à

demeurant

Téléphone :

déclare avoir été informé(e) de la possibilité de désigner une personne de confiance et avoir pris connaissance des conséquences de cette désignation exposées dans la notice exposée au verso.

J'atteste ne pas faire l'objet d'une mesure de tutelle en cours d'exécution et je choisis librement dans mon entourage comme personne de confiance :

NomPrénom.....

Adresse

..... Téléphone :

Date et lieu de naissance :

Cette personne est : un proche mon médecin traitant

un membre de ma famille (préciser le lien de parenté ex : sœur) :

Je m'engage à informer la personne de confiance de sa désignation pour toute la durée de mon hospitalisation et en cas d'annulation de cette désignation, à en informer un membre de l'équipe soignante afin de mettre à jour mon dossier médical.

Fait à le

Signature de la personne hospitalisée

Révocation

Nom, Prénom et fonction de la personne ayant recueilli la demande de révocation :

Fait à le

Signature de la personne hospitalisée

Signature de la personne ayant recueilli la
révocation



La Fondation Hospitalière de la Miséricorde vous informe sur l'exercice de vos droits

La personne de confiance : mode d'emploi

En quoi la personne de confiance peut-elle m'être utile ?

La personne de confiance pourra vous être utile :

- pour le cas où, au cours de votre hospitalisation, **votre état de santé ne vous permettrait pas de donner votre avis ou de faire part de vos décisions** aux personnes qui vous soignent, l'équipe qui vous prend en charge consultera en priorité la personne de confiance que vous aurez désignée. L'avis ainsi recueilli auprès de la personne de confiance guidera le médecin pour prendre ses décisions. Vous pouvez en outre confier vos directives anticipées à votre personne de confiance.

- si vous en faites la demande, elle pourra vous **accompagner dans vos démarches et assister à vos entretiens médicaux** : ainsi pourra-t-elle vous aider à prendre des décisions.

Quelles sont les limites d'intervention de ma personne de confiance ?

La personne de confiance ne pourra pas obtenir communication de votre dossier médical (à moins que vous lui fassiez une procuration expresse en ce sens).

De plus, si vous souhaitez que certaines informations ne lui soient pas communiquées, elles demeureront confidentielles, quelles que soient les circonstances.

En revanche, si votre personne de confiance doit être consultée parce que vous n'êtes pas en mesure de vous exprimer, les informations jugées suffisantes pour pouvoir exprimer ce que vous auriez souhaité lui seront communiquées. Son avis sera pris en compte par l'équipe médicale mais, **en dernier lieu, c'est au médecin qu'il reviendra de prendre la décision**. En revanche, dans le cas très particulier de la recherche biomédicale, si vous n'êtes pas en mesure de vous exprimer et qu'une recherche biomédicale est envisagée dans les conditions prévues par la loi, **l'autorisation sera demandée à votre personne de confiance**.

Qui puis-je désigner ?

Toute personne de votre entourage en qui vous avez confiance et qui est d'accord pour assumer cette mission : un de vos parents, votre conjoint, votre compagnon ou votre compagne, un de vos proches, votre médecin traitant, un ami... La personne que vous désignez peut être aussi celle que vous avez désignée comme « personne à prévenir » en cas de nécessité : **personne de confiance et personne à prévenir peuvent ou non être la même personne**.

Comment désigner ma personne de confiance ?

La désignation doit se faire **par écrit et à l'aide du formulaire mis à votre disposition**. Vous pouvez **changer d'avis à tout moment** et, soit annuler votre désignation, soit remplacer la désignation d'une personne par une autre. Dans tous les cas, il est préférable de le faire par écrit et de prendre toutes les mesures qui vous semblent utiles pour vous assurer la prise en compte de ces changements.

Quand désigner ma personne de confiance ?

Vous pouvez désigner votre personne de confiance au moment de votre admission. Mais vous pouvez également le faire avant votre hospitalisation ou au cours de votre hospitalisation. Ce qui importe c'est d'avoir bien réfléchi et de vous être assuré de l'accord de la personne que vous souhaitez désigner avant de vous décider.

La désignation n'est valable que pour toute la durée de l'hospitalisation. Si vous souhaitez que cette validité soit prolongée, il suffit de le préciser de préférence par écrit.

Toutes les informations que vous donnez à propos de votre personne de confiance seront conservées au sein de votre **dossier médical**.

Dans quel cas ne puis-je pas désigner une personne de confiance ?

Si vous êtes protégé par une mesure de tutelle, vous ne pouvez pas désigner une personne de confiance. En revanche, si lors d'une précédente hospitalisation antérieure à la mesure de tutelle, vous avez désigné quelqu'un, le juge des tutelles peut soit confirmer la mission de cette personne soit révoquer sa désignation.

Formulaire de désignation de la personne de confiance
(article L. 1111-6 du code de la santé publique)

Je soussigné(e) Mme, Mlle, M.....
Nom de jeune fille.....
Prénom
date et lieu de naissance : le..... à
demeurant
Téléphone :

déclare avoir été informé(e) de la possibilité de désigner une personne de confiance et avoir pris connaissance des conséquences de cette désignation exposées dans la notice exposée au verso.

J'atteste ne pas faire l'objet d'une mesure de tutelle en cours d'exécution et je choisis librement dans mon entourage comme personne de confiance :

NomPrénom.....

Adresse

..... Téléphone :

Date et lieu de naissance :

Cette personne est : un proche mon médecin traitant

un membre de ma famille (préciser le lien de parenté ex : sœur) :

Je m'engage à informer la personne de confiance de sa désignation pour toute la durée de mon hospitalisation et en cas d'annulation de cette désignation, à en informer un membre de l'équipe soignante afin de mettre à jour mon dossier médical.

Fait à le

Signature de la personne hospitalisée

Révocation

Nom, Prénom et fonction de la personne ayant recueilli la demande de révocation :

Fait à le

Signature de la personne hospitalisée

Signature de la personne ayant recueilli la
révocation