



**FORMULAIRE DE DESIGNATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE**

Depuis la loi du 4 mars 2002, modifié par la loi du 2 février 2016, toute personne hospitalisée dispose de la possibilité de désigner une Personne de Confiance.

S'y ajoute, la loi du 27 décembre 2015 qui institue une personne de confiance sociale, médico-sociale.

Si vous le souhaitez, cette personne peut :

- Vous accompagner lors de vos démarches ou lors de vos entretiens médicaux, et vous aider pour la connaissance et la compréhension de vos droits au sein de notre établissement.

De plus, si vous n'êtes plus en mesure de vous exprimer, cette personne **témoignera** afin de faire part à l'équipe de soins de votre volonté. **Toutefois, ce témoignage ne s'impose pas à la décision médicale.**

La désignation est valable jusqu'à ce que vous procédiez à sa révocation ou sa révision.

Je soussigné(e).....

Né(e) le .... / .... / .... à .....

Vouloir procéder à la désignation d'une personne de confiance

Ne pas vouloir procéder à la désignation d'une personne de confiance

Reconduit la désignation de ma personne de confiance, antérieurement désignée auprès de mon médecin traitant, Dr.....

Nom et Prénom de la Personne de Confiance : .....

Adresse de la Personne de Confiance : .....

Numéro de téléphone de la Personne de Confiance : .....

J'accepte que le témoignage de la personne de confiance soit recueilli dans le cas où je ne pourrais pas exprimer ma volonté : OUI  NON

J'accepte l'assistance (accompagnement) de la personne de confiance lors des entretiens médicaux :

OUI  NON

J'accepte l'assistance de la personne de confiance pour la connaissance et la compréhension de mes droits :

OUI  NON

Je reconnais avoir été informé du rôle de la personne de confiance et de la faculté de pouvoir révoquer cette personne à tout moment comme de refuser son assistance et sa présence dans certains cas.

Date : .... / .... / .....

Signature du résident :

Signature de la personne de confiance, précédée de la mention

« je reconnais avoir compris mon rôle et j'accepte la désignation » :

Révoquée le .... / .... / .....

ou révisée le .... / .... / .... En ce que .....

Signature du résident :