

	Date d'application :	DESIGNATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE	Réf :
Professionnels/services d'application :			page 1 sur 1

La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, prévoit que vous puissiez désigner une personne de confiance pour vous assister durant toute la durée de votre hospitalisation.

« Art.L.1111-6. – Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant, et qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette in. Cette désignation est faite par écrit. Elle est révocable à tout moment. Si le malade le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions.

« Lors de toute hospitalisation dans un établissement de santé, il est proposé au malade de désigner une personne de confiance dans les conditions prévues à l'alinéa précédent. Cette désignation est valable pour la durée de l'hospitalisation, à moins que le malade n'en dispose autrement.

« Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas lorsqu'une mesure est ordonnée. Toutefois, le juge des tutelles peut, dans cette hypothèse, soit confirmer la mission de la personne de confiance antérieurement désignée, soit révoquer la désignation de celle-ci. »

Nom – Prénom du patient :	Adresse complète :
Date de naissance :	Hospitalisé(e) depuis le :

1 – Coordonnées de la personne de confiance :

NOM : Prénom : Adresse complète : Téléphone :
--

Date et signature du patient :

2 – Je désire révoquer la personne de confiance désignée ci-dessus

Date de la révocation	Signature du patient
-----------------------	----------------------