

Emplacement
étiquette identification du
patient

Formulaire de désignation d'une personne de confiance

Ce formulaire est à transmettre au secrétariat de votre médecin référent. Pour toute question, n'hésitez pas à vous adresser à votre médecin référent

- Désignation **initiale**
- Refus de désignation** d'une personne de confiance
- Mise à jour coordonnées**
- Nouvelle désignation suite à la révocation** de la personne de confiance précédemment désignée :
Nom / Prénom :
- D'autre part, je m'engage à avoir prévenu cette personne de confiance de sa révocation

Je soussigné(e) :

Nom / Nom de jeune fille : Prénom(s) :

Date et lieu de naissance :

Adresse postale :

Téléphones(s) fixe/portable : E-mail :

...déclare :

- ne pas faire l'objet d'une mesure de tutelle
- Faire l'objet d'une mesure de tutelle et joindre à ce formulaire l'autorisation du juge des tutelles ou du conseil de famille

...avoir reçu l'information sur la **désignation d'une personne de confiance** et, en application l'article L.1111-6 du code de la santé publique, **souhaite** :

- ne pas en désigner**
- désigner... ↴**

Nom : Prénom(s) :

Adresse postale :

Téléphones(s) fixe/portable : E-mail :

Lien avec la personne de confiance désignée : Parents Proche Médecin traitant Autres :

- l'avoir informé que son nom et ses coordonnées figureront dans mon dossier administratif.
- souhaiter que **cette personne de confiance m'accompagne dans mes démarches et assiste à mes entretiens médicaux**, ceci afin de mieux m'aider dans mes décisions.
- conserver cette désignation jusqu'à sa révocation**, que je peux décider à tout moment, et dans ce cas, je m'engage à en informer l'établissement, (remplir une nouvelle fiche de désignation d'un nouvelle personne de confiance).

Date :,

Date :,

Signature du Patient

Signature de la personne de confiance