

FORMULAIRE DE DÉSIGNATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE

(Article L.1111-6 du Code de Santé Publique modifié par la loi du 02 février 2016)

Formulaire à remettre au Service Accueil/Admissions**JE, SOUSSIGNE(E),** ☐ M. ☐ Mme

Prénom.....

Nom de naissance.....Nom usuel.....

Date de naissance...../...../.....Lieu de naissance.....

Adresse :

Je suis sous mesure de tutelle avec représentation à la personne ☐ oui ☐ non,**Personne de confiance** : Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance.

La personne de confiance est une personne majeure, à qui vous faites confiance (un parent, un proche, votre médecin traitant...). Elle pourra **vous accompagner dans vos démarches** liées à votre santé et assister à vos entretiens médicaux afin de vous aider dans vos décisions. Elle sera, si un jour vous êtes hors d'état d'exprimer votre volonté, consultée en priorité : elle pourra recevoir l'information médicale à votre place et sera votre porte-parole.

Cette désignation doit être faite par écrit, co-signée et figure dans votre dossier médical. Elle est facultative et révocable à tout moment par écrit : il vous suffit d'en avertir le personnel de l'établissement et de désigner, le cas échéant, une nouvelle personne de confiance.

☐ **Je souhaite désigner une personne de confiance (Personne majeure)**

NOM : NOM DE NAISSANCE :

PRENOMS :

DATE DE NAISSANCE :/...../..... N° de téléphone :

ADRESSE :

Si vous renseignez votre mail, vous acceptez qu'il soit transmis à la HAS (Haute Autorité de Santé) dans le cadre des démarches d'évaluation de la satisfaction (e-satis...)

Mail : @

☐ **Je ne souhaite pas désigner de personne de confiance**

J'atteste avoir été informé de la possibilité que prévoit la loi de désigner une personne de confiance pour la durée de mon séjour. Je ne souhaite pas désigner une personne de confiance mais à tout moment je peux procéder à cette désignation. Dans ce cas, j'informerais par écrit l'établissement en remplissant le présent formulaire disponible au service accueil / admissions.

Signature du patient

Date :

Signature de la personne de confiance

Date :

Annulation de la désignation de la personne de confiance☐ **Je souhaite annuler la désignation faite ci-dessus***Pour toute nouvelle désignation, je compléterai un nouveau formulaire*

Date :

Signature du patient

Signature de la personne de confiance

☐ La **personne de confiance** souhaite annuler sa désignation
Le patient en sera informé

LOI n° 2002-303 du 4 mars 2002, relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, modifiée par la LOI n° 2016-87 du 2 février 2016 ; Ordonnance n°2018-20 du 17 janvier 2018 - art. 2 ; modifiée par la LOI n°2024-317 du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie.

« Art. L. 1111-6. – I. – 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 fin. La personne de confiance rend compte de la volonté de la personne. Son témoignage prévaut sur tout autre témoignage.

« Si la personne majeure le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches, assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions et l'aide à la connaissance et à la compréhension de ses droits si elle rencontre des difficultés.

« La désignation est faite par écrit et cosignée par la personne désignée. Elle est valable sans limitation de durée, à moins que la personne majeure ou la personne de confiance n'en disposent autrement. Elle est révisable et révocable à tout moment.

« Lorsqu'une personne fait l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne, elle peut désigner une personne de confiance avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille s'il a été constitué. Dans l'hypothèse où la personne de confiance a été désignée avant la mesure de protection, le conseil de famille, le cas échéant, ou le juge peut confirmer la désignation de cette personne ou la révoquer.

« Lors de toute hospitalisation dans un établissement de santé, dans un hôpital des armées ou à l'Institution nationale des invalides, il est proposé au patient de désigner une personne de confiance dans les conditions prévues au présent article.

« II. – Dans le cadre du suivi de son patient, le médecin traitant s'assure que celui-ci est informé de la possibilité de désigner une personne de confiance et, le cas échéant, l'invite à procéder à une telle désignation. » ;