

**DÉSIGNATION D'Une PERSONNE de CONFIANCE** Art. L. 1111-6 du Code de la Santé Publique

La loi du 4 mars 2002 relative au droit des malades, vous autorise à désigner une **personne de confiance**. Cette personne de confiance est librement choisie par vous-même, ce peut être un parent, un proche, ou votre médecin traitant. Vous devez la désigner par écrit. Cette désignation est valable pour toute la durée de l'**hospitalisation**. Vous pouvez à tout moment révoquer ce choix.

**Rôle de la personne de confiance** : Elle pourra, selon votre souhait :

- ☺ Vous accompagner pour toutes vos démarches dans l'hôpital
- ☺ Assister aux entretiens médicaux et vous aider dans vos décisions pour consentir à des actes médicaux.
- ☺ Etre consultée par le médecin si l'évolution de votre état de santé ne vous permet pas de recevoir l'information ou d'exprimer vous-même votre volonté.
- ☺ Accéder à votre dossier médical avec votre accord exprès.

**FORMULAIRE de DESIGNATION**

Je soussigné(e).....

hospitalisé(e) à l'hôpital de ..... , désigne en tant que personne de confiance.

Madame, Monsieur.....

J'autorise cette personne à m'accompagner dans mes démarches, à assister aux entretiens médicaux, à être consultée par le médecin responsable au cas où je serais hors d'état d'exprimer ma volonté ou de recevoir directement une information médicale et ceci pour toute la durée de mon hospitalisation. . d'assistance du malade conscient. Rôle, ensuite et surtout, de représentation

Signature du patient

Signature de la personne de confiance.

**FORMULAIRE de REVOCATION**

Je décide de révoquer la désignation de Madame, Monsieur.....

comme personne de confiance.

Signature du patient,