



FORMULAIRE DE DESIGNATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE

Vous allez être hospitalisé(e) au sein de la clinique du Fief de Grimoire, vous avez la possibilité de désigner une personne de confiance pour la durée de votre hospitalisation. (art L1111-6 du Code de la Santé Publique). La loi définit le rôle de la personne de confiance et précise qu'elle pourrait être consultée au cas où le patient serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. Elle peut également accompagner le malade dans ses démarches et assister à certains entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions. Le rôle de la personne de confiance est avant tout consultatif, en aucun cas, son avis ne pourra être imposé au corps médical. Cette personne doit être majeure, il peut s'agir d'un parent, d'un proche ou du médecin traitant.

Cette fiche est à remettre complétée lors de votre admission dans la clinique.

PATIENT

Nom : Prénom :
Date de naissance : Téléphone :
Adresse :

Je souhaite désigner une personne de confiance

Nom : Prénom :
Date de naissance : Téléphone :
Adresse :

Il s'agit :

- d'un proche (précisez :)
 d'un parent (précisez :)
 de mon médecin traitant

Fait à, le

Signature du patient :

Signature de la personne de confiance (souhaitable) :

Je note que je peux revenir sur cette désignation en complétant le paragraphe ci-dessous et en informant l'établissement de ma décision.

Personne de confiance révoquée le

Signature du patient :

Je ne souhaite pas désigner une personne de confiance

Je reconnais avoir été informé(e) de la possibilité de désigner une personne de confiance et ne souhaite pas le faire ; je pourrai toutefois, revenir à tout moment sur ma décision et désigner une personne de confiance en informant l'établissement.

Fait à, le

Signature du patient :