



DESIGNATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Vous allez être hospitalisé à la Clinique Ambroise Paré. Nous allons vous demander de désigner une personne à prévenir (voir au dos de cette feuille). Vous avez également la possibilité de **désigner une personne de confiance**, qui sera consultée dans l'hypothèse où vous seriez hors d'état d'exprimer votre volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. Cette désignation doit être faite par écrit et figure dans votre dossier médical. Elle dure le temps de votre hospitalisation. Néanmoins, elle est révoquée à tout moment par écrit : il vous suffit d'en avvertir le personnel hospitalier et de désigner, le cas échéant, une nouvelle personne de confiance.

DESIGNATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE

PATIENT

Je soussigné(e) Mme, Melle, M. né(e) le :
Demeurant :
Téléphone :

déclare avoir reçu l'information relative à la personne de confiance et **ne souhaite pas en désigner une.**

déclare avoir reçu l'information sur la personne de confiance et **souhaite désigner :**

PERSONNE DE
CONFIANCE

Mme, Melle, M.
Demeurant
Téléphone :

Cette personne de confiance, légalement capable, est :

- Un proche Un parent Mon médecin traitant Le tuteur

J'ai été informé(e) que cette décision vaut pour toute la durée de mon hospitalisation.

Je peux révoquer cette désignation à tout moment et dans ce cas, je m'engage à en informer par écrit l'établissement, en remplissant le cadre réservé au changement de désignation.

Fait à Le Signature du patient :

CADRE RESERVE A LA PERSONNE DE CONFIANCE

Je certifie avoir été informé(e) de ma désignation en qualité de personne de confiance et déclare en accepter la charge.

Fait à Le Signature

Cadre réservé au patient pour la révocation ou le changement de désignation de la personne de confiance

Je souhaite révoquer la personne de confiance désignée sur la présente fiche.

Fait à Le Signature du patient

En cas de révocation : remplir ce cadre et remettre la fiche au personnel soignant

En cas de changement de désignation : remplir ce cadre, remettre la fiche au personnel soignant et demander une nouvelle fiche à remplir

DESIGNATION DE LA PERSONNE A PREVENIR

Je désigne la même personne que la personne de confiance dont l'identité est mentionnée au recto.

Je désigne la personne suivante :

Mme, Melle, M. _____

Demeurant _____

Téléphone : _____

Cette personne à prévenir est :

Un proche

Mon médecin traitant

Un parent (*Lien de parenté : _____*)

Le tuteur