

## DESIGNATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE

### Rappel des dispositions légales :

Art. L.1111-6 du Code de la Santé Publique

(Modifié par Ordonnance n°2018-20 du 17-01-2018 - art. 2)

*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. Elle rend compte de la volonté de la personne. Son témoignage prévaut sur tout autre témoignage. Cette désignation est faite par écrit et cosignée par la personne désignée. Elle est révisable et révocable à tout moment.*

*Si le patient le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions.*

*Lors de toute hospitalisation dans un établissement de santé, ou 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. Cette désignation est valable pour la durée de l'hospitalisation, à moins que le patient n'en dispose autrement.*

*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.*

*Lorsqu'une personne fait l'objet d'une mesure de tutelle, au sens du chapitre II du titre XI du livre Ier du code civil, 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 antérieurement à la mesure de tutelle, le conseil de famille, le cas échéant, ou le juge peut confirmer la désignation de cette personne ou la révoquer.*

Je soussigné(e) M, Mme,	<u>IPP :</u>
<u>Nom :</u>	<u>Service :</u>
<u>Prénom :</u>	<u>Date d'hospitalisation :</u>
<u>Date de naissance :</u>	
<u>Adresse :</u>	
<input type="checkbox"/> <b>Ne souhaite pas désigner une personne de confiance</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Désigne comme personne de confiance</b> (dont la mission est rappelée dans l'article ci-dessus) :	
M, Mme, Melle	
Nom : .....	Adresse : .....
Prénom : .....	.....
Téléphone : .....	E-mail : .....
Qualité (lien avec la personne) : .....	.....

<b>VISA DE LA PERSONNE DE CONFIANCE</b>	<b>VISA DE LA PERSONNE HOSPITALISEE (ou prise en charge)</b>
Fait à ..... le : .....	Fait à ..... le : .....
Signature :	Signature :
	N'est pas en mesure de signer : <input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/> <b>Révocation de la personne de confiance</b>	Signature :
Fait à ..... le : .....	

Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, chaque patient dispose sur les données personnelles le concernant d'un droit d'accès (art. 34 à 38 de la loi), de rectification (art. 36 de la loi) et d'opposition (art. 26 de la loi), qu'il peut exercer auprès du directeur de l'établissement, par courrier.