

DESIGNER SA PERSONNE DE CONFIANCE

Mademoiselle, Madame, Monsieur,

Vous venez d'être admis(e) à la Clinique de la Sauvegarde ou vous allez y séjourner. Selon la loi du 4 mars 2002, vous avez la possibilité de désigner une personne de confiance.

Qu'est-ce qu'une personne de confiance ?

Il s'agit d'une personne majeure suffisamment proche de vous pour connaître vos volontés et à qui vous faites confiance (un membre de votre famille, un proche, votre médecin traitant, ...). Cette personne pourra être informée et consultée si votre état de santé ne vous permettait plus de recevoir les informations ni de prendre les décisions thérapeutiques vous concernant. Elle peut notamment assister à vos entretiens avec les médecins et rendre compte de vos souhaits et volontés.

La personne de confiance peut être différente de la personne à prévenir en cas d'urgence. Elle a une certaine responsabilité. Si vous la désignez, vous devez : la prévenir de sa désignation et de son rôle, l'informer que ses coordonnées figureront dans votre dossier médical et lui indiquer son rôle éventuel.

Pour désigner votre personne de confiance, il vous suffit de remplir ce document et le remettre au personnel soignant du service dans lequel vous êtes hospitalisé. Il sera conservé dans votre dossier médical. Sa désignation est facultative et peut-être révoquée à tout moment, par écrit. Elle dure le temps de votre hospitalisation.

Je soussigné (nom, prénom) : né(e) le :

↳ **Désigne**, après avoir pris connaissance de l'information ci-dessus :

Mme/Mlle/M. (nom, prénom) :

Demeurant à (adresse) :

..... Tél :

En qualité de personne de confiance (art. L. 1111-6 du code de la santé publique) pour la durée de mon hospitalisation.

Ma personne de confiance est différente de la personne à prévenir (cocher le cas échéant)

↳ **M'engage à la prévenir** :

- De sa désignation comme ma personne de confiance,
- De son rôle éventuel,
- Du fait que ses coordonnées figureront dans mes dossiers médicaux

Fait à Lyon, le

Signature du patient :

Signature de la personne de confiance (facultatif) :

Je décide de révoquer la désignation de Mme/Mlle/M. (nom, prénom) :
comme personne de confiance.

Date : Signature du patient :