



## FORMULAIRE DE DESIGNATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE

Vous venez d'être admis dans notre structure et allez y séjourner. Dès votre admission, vous avez la possibilité de désigner une « personne de confiance ». Il s'agit d'une personne majeure, suffisamment proche de vous pour connaître vos convictions, et à qui vous faites confiance (un membre de votre famille, un ami, un voisin, votre médecin traitant). Cela n'empêche pas que vous puissiez désigner une ou plusieurs autre(s) personne(s) à prévenir en cas de besoin.

En effet, cette personne pourra, si vous le souhaitez, vous aider dans les démarches à accomplir et assister à vos entretiens afin de vous conseiller dans les meilleurs choix thérapeutiques à adopter.

Sa présence pourra également s'avérer indispensable si vous ne deviez plus être en mesure de recevoir les informations médicales, ni consentir à des actes thérapeutiques. Elle deviendrait alors un interlocuteur privilégié et serait la seule personne consultée par l'équipe médicale qui pourrait adapter au mieux le traitement en fonction des impératifs médicaux et de vos convictions.

Cette désignation est facultative, elle doit être faite par écrit et figure dans votre dossier médical.

Elle dure le temps de votre séjour. Néanmoins, elle est révocable à tout moment par écrit : il vous suffit d'en avvertir le personnel « Infirmier Référent » et de désigner, le cas échéant, une nouvelle personne de confiance.

Je soussigné(e) déclare :

- avoir reçu l'information relative à la personne de confiance et ne pas souhaiter en désigner une.

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

Nom :

Prénom :

Adresse :

N° tél :

qui deviendra personne de confiance.

Fait à

, le

Signature :