


| | | |
|---|--|--|
|  | Désignation d'une personne de confiance | Date de MAJ : 20 octobre 2011 |
| | | Référence : ENR.DPA.ADMI.07.V1 |

*D'après la Loi du 4 Mars 2002 relative aux droits du malade
Article L.1111-6 du code de la santé publique*

Il vous est possible de désigner une personne, choisie librement par vous et dans votre entourage et en qui vous avez toute confiance, pour vous accompagner tout au long des soins et des décisions à prendre.

Cette désignation n'est pas obligatoire et elle est révocable à tout moment.

Cette désignation se fait par écrit après avoir bien sûr obtenu l'accord de votre « *personne de confiance* »

Cette personne de confiance pourra être consultée dans l'hypothèse où vous seriez hors d'état d'exprimer votre volonté et de recevoir l'information nécessaire.

Je soussigné(e) : _____ patient(e) majeur(e)

hospitalisé(e) à la Clinique de la Part Dieu

Né(e) le : _____ à : _____

Adresse : _____

Tél : _____

Désigne comme personne de confiance durant cette hospitalisation (un ami, un parent, un médecin...),

Nom - Prénom : _____

Né(e) le : _____ à : _____

Adresse : _____

Tél : _____

Je l'ai informé(e) de sa désignation comme personne de confiance. Cela vaut pour toute la durée de l'hospitalisation, sauf si je la révoque.

Date et signature du patient hospitalisé :