

MINISTÈRE DES ARMÉES

## DESIGNATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE

Conformément à la loi 2002.n°303 du 4 mars 2002, relative aux droits des malades et la loi n°2016-87 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie, **tout patient hospitalisé peut désigner une personne de confiance**. Celle-ci peut être un membre de la famille, un proche, un professionnel de santé. Cette désignation n'est pas une obligation.

Cette personne pourra vous accompagner dans vos démarches à l'hôpital et assister, sauf opposition de votre part, aux entretiens médicaux, ceci afin de vous aider dans vos décisions.

Au cas où vous ne seriez pas en capacité de vous exprimer, elle sera consultée par le médecin pour lui faire connaître votre avis ou les décisions que vous auriez souhaitées prendre si vous aviez été en mesure de les formuler.

Je soussigné (e) Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

- Ne souhaite pas désigner de personne de confiance.
- Je souhaite désigner une personne de confiance :
- Impossibilité de recueil de la personne de confiance.

Nom : .....	Prénom : .....
Date de naissance : .....	Lien avec le patient : .....
Adresse : .....	
.....	
Téléphone : Domicile : .....	Portable : .....

Avez-vous informé la personne de confiance que vous avez désignée ? oui  non

Cette désignation est en principe valable pour la durée de l'hospitalisation, sauf volonté contraire du patient **qui peut la révoquer à tout moment** ou la prolonger pour plusieurs hospitalisations.

Je décide de désigner cette personne de confiance

- Pour la durée de mon hospitalisation
- Jusqu'à décision contraire de ma part (plusieurs hospitalisations)

J'ai rédigé des directives anticipées oui  non

Avez-vous fait part de vos directives anticipées à votre personne de confiance ? oui  non

Où sont conservées vos directives anticipées ? .....

Date

Signature du patient

Signature de la personne de confiance