

Validation : Laurent MOURA, directeur des soins  
Date et signature : *5/03/2015* *LM*

Visa Qualité : Hervé ROUSSEAU, responsable qualité,  
Date et signature : *16 Pg 13/03/15*

GROUPE HOSPITALIER NORD VIENNE



## DESIGNATION D'UNE PERSONNE DE CONFIANCE EN APPLICATION DE LA LOI DU 04 MARS 2002 RELATIVE AUX DROITS DES MALADES

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

Je soussigné(e) .....

- hospitalisé(e) en court séjour, service de .....
- hospitalisé(e) en soins de suite et rééducation
- hospitalisé(e) dans le service d'hospitalisation à domicile (HAD)
- hébergé(e) en  EHPAD,  Unité de Soins de Longue Durée

Souhaite désigner une personne de confiance  oui  non

Si oui, la personne de confiance est Madame, Monsieur, .....

Adresse .....

N° de téléphone .....

Lien entre le patient et la personne de confiance : .....

J'ai bien noté que la personne de confiance peut être la même personne que celle à prévenir ou différente de cette dernière.

J'autorise cette personne à m'accompagner dans mes démarches, à assister aux entretiens médicaux. Elle pourra être consultée par le médecin responsable au cas où je serais dans l'incapacité d'exprimer ma volonté et de recevoir directement une information médicale.

La désignation de la personne de confiance nommée ci-dessus est valable pour la durée de mon hospitalisation, de mon hébergement<sup>1</sup>.

Date et signature  
de la personne de confiance,

Date et signature  
du patient,

..... 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00

Je décide de révoquer la désignation de Madame, Monsieur .....

Date et signature  
du patient,

180321

<sup>1</sup> Rayer la mention inutile

## DESIGNATION D'UNE PERSONNE DE CONFIANCE

### POUVANT ACCOMPAGNER LE PATIENT

Madame, Monsieur,

Vous êtes hospitalisé(e), hébergé(e) dans notre établissement.

Vous souhaitez être accompagné(e) dans vos démarches à l'hôpital.

Selon la loi du 4 mars 2002 vous pouvez désigner une personne de confiance.

Celle-ci est librement choisie par vous-même, ce peut être un parent, un proche ou votre médecin traitant.

La mission de cette personne de confiance est définie par vous-même. Elle pourra, selon votre souhait :

- vous accompagner pour toutes vos démarches dans l'hôpital,
- assister aux entretiens médicaux pour vous aider dans vos décisions pour consentir à des actes médicaux.

**La personne de confiance pourra aussi être consultée par le médecin si l'évolution de votre état de santé ne vous permet pas d'exprimer vous-même votre volonté et de recevoir l'information.**

#### **IMPORTANT**

*En aucun cas, nous n'autoriserons la personne de confiance à accéder à votre dossier médical en dehors de votre présence et sans votre accord exprès.*

#### **COMMENT DESIGNER LA PERSONNE DE CONFIANCE ?**

- Vous devez le faire par écrit.
- Cette désignation est valable pour toute la durée de l'hospitalisation sauf choix contraire de votre part.
- Vous pourrez à tout moment révoquer ce choix.

#### **PERSONNE DE CONFIANCE ET PERSONNE A PREVENIR**

En entrant à l'hôpital, on vous demande d'indiquer la personne à prévenir en cas de besoin. Celle-ci peut-être distincte de la personne de confiance ou la même. La personne de confiance est désignée par écrit signé de votre part et à vocation à être présente à vos côtés chaque fois que vous le souhaitez.

#### **QUI PEUT AVOIR LA QUALITE DE PERSONNE DE CONFIANCE ?**

L'article L. 1111-6 précise que la personne de confiance peut être « **un parent, un proche ou le médecin traitant** ».

La personne de confiance est unique. Le texte ne prévoit pas la possibilité de désigner plusieurs personnes de confiance.