



# CENTRE HOSPITALIER DE LA TOUR BLANCHE - ISSOUDUN -

## FORMULAIRE DE DESIGNATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE (Loi du 4 mars 2002 – Loi du 2 avril 2005)

Vous venez d'être admis au centre hospitalier et allez y séjourner. Dès votre admission vous avez la possibilité de désigner une personne de confiance. « Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant » (article L 1111-6 du code de la Santé Publique)

Cela ne vous empêche pas de désigner une ou plusieurs personnes à prévenir en cas de besoin.

La personne de confiance pourra, si vous le souhaitez

- vous accompagner dans les démarches administratives à accomplir
- assister à vos entretiens afin de vous aider dans les choix thérapeutiques à adopter.
- être consultée par l'équipe hospitalière dans le cas où vous ne serez pas en mesure d'exprimer votre volonté (en dehors de situation d'urgence)

Je soussigné(e) Mme, Mlle, Mr :

demeurant :

téléphone :

\*déclare avoir reçu l'information relative à la personne de confiance et ne pas souhaiter en désigner une

\*déclare avoir reçu l'information sur la personne de confiance et souhaite désigner :

Mme, Mlle, Mr :

demeurant :

téléphone :

Je l'ai informé(e) de sa désignation comme personne de confiance. Cela est valable pour toute la durée de mon hospitalisation sauf si je souhaite la révoquer ainsi que la loi m'y autorise à tout moment.

Date et signature du patient hospitalisé :

\* : barrer la mention inutile

*O L'état de santé de M, Mme  
personne de confiance*

*Date :*

*Si besoin à réévaluer le :*

*ne permet pas de lui proposer la désignation d'une*

*Nom soignant*