

**Vous êtes hospitalisé(e) ou vous allez l'être...**

Pendant votre séjour, il vous est possible de désigner une personne de confiance, librement choisie par vous dans votre entourage et en qui vous avez toute confiance, pour vous accompagner tout au long des soins et des décisions à prendre. Cette personne, que l'hôpital considèrera comme votre « personne de confiance », pourra, si vous en faites la demande, assister aux entretiens médicaux et vous aider à formuler vos souhaits.

**Cette désignation peut être très utile**

- Votre état de santé ne vous permettra peut-être pas toujours, pendant la durée de votre hospitalisation, de faire connaître aux personnes qui vous soignent votre avis ou les décisions que vous souhaitez prendre pour vos soins.
- Si vous ne pouvez les exprimer, votre personne de confiance sera consultée par l'équipe hospitalière ; elle pourra lui donner des indications sur votre façon de voir les choses.
- Avant toute intervention ou investigation importante, les précisions ainsi recueillies pourront guider les médecins dans les choix thérapeutiques.

**La désignation d'une personne de confiance :**

- N'est pas une obligation
- Doit être une décision bien réfléchie, sans précipitation
- Se fait par écrit à l'aide du formulaire au verso
- Peut être annulée à tout moment (*par écrit de préférence*)
- Peut être remplacée ultérieurement par la désignation d'une autre personne, à votre demande
- Est valable pour la durée de l'hospitalisation, et pour plus longtemps si vous le souhaitez.

Il vous revient d'en informer la personne que vous aurez choisie et d'obtenir bien sûr son accord. Toutes les décisions que vous prendrez à ce sujet figureront dans votre dossier patient. Vous serez libre de décider que certaines informations que vous jugerez confidentielles ne devront pas être données par l'équipe hospitalière à votre personne de confiance : vous devrez alors nous l'indiquer précisément.

Etiquette d'identification de la personne soignée	<b>ENREGISTREMENT</b>	 <b>Référence :</b> ENR.0001 <b>Version :</b> 1 <b>Diffusé le</b> 03/02/2017
	<b>DESIGNATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE</b>	

« Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant et qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. Cette désignation est faite par écrit. Elle est révoquée à tout moment. » (Article L. 1111- 6 du Code de la Santé Publique) ».

Je, soussigné (e) Mademoiselle, Madame, Monsieur (nom, prénom, adresse, date de naissance) :

.....  
.....  
.....

Désigne Mademoiselle, Madame, Monsieur (nom, prénom, adresse, tél., fax, email) :

.....  
.....  
.....  
.....

Lien avec la personne soignée (parent, proche, médecin traitant) :

.....

Pour m'assister en cas de besoin en qualité de personne de confiance :

- Pour la durée de mon hospitalisation à l'hôpital
- Pour la durée de mon hospitalisation et ultérieurement

J'ai bien noté :

- que Mademoiselle, Madame, Monsieur.....
- pourra être consulté(e) par l'équipe hospitalière au cas où je ne serais pas en état d'exprimer ma volonté concernant les soins et de recevoir l'information nécessaire pour le faire.
- Dans ces circonstances, sauf cas d'urgence ou impossibilité de le (la) joindre, aucune intervention ou investigation importante ne pourra être réalisée sans cette consultation préalable.
- qu'à ma demande, il (elle) m'accompagnera dans mes démarches à l'hôpital et pourra assister aux entretiens médicaux, ceci afin de m'aider dans mes décisions.
- que les informations que je juge confidentielles et que j'aurais indiquées au médecin ne seront pas communiquées à la personne de confiance.
- qu'il me revient de l'informer de cette désignation et de m'assurer de son accord.
- que je pourrai mettre fin à cette désignation à tout moment et par tout moyen.
- dans le cas où je ne serais plus en mesure d'exprimer mes volontés je lui ai fait part de mes directives anticipées et j'ai remis un exemplaire de mes directives anticipées à ma personne de confiance :  **Oui**     **Non**

Fait le : .....

Signature de la personne désignée:

Signature :