

 <p>Centre Hospitalier d'Auch EN GASCOGNE Soigner & prendre Soins</p>	FORMULARIO PARA DESIGNAR LA PERSONA DE CONFIANZA	RDP FE 11
Page : 1/2		Version 2

Yo (Apellido - nombre) :

Nacido: en :

Residiendo en (dirección completa):

.....

Admitido en el Servicio de:

Designa como persona de confianza

Señora Señorita Señor

Nombre, Apellido :

Nacido:

En :

Residiendo en (dirección completa):

.....

Teléfono:

Vinculo con paciente:

Pareja Próximo Familia Medico de Cabecera Protector Otro (precisar)

Esta persona de confianza:

- Me acompañará en mi demanda, en mis gestiones y durante las entrevistas con los médicos, con el fin de ayudarme en mis decisiones.
 - Será consultado por el equipo médico en caso de que yo no estuviera en estado de expresar mi voluntad y recibirá las informaciones necesarias para dar una opinión.
 - No será informado sobre cuestiones hechas que deseo guardar confidenciales y que le haré saber al médico.
- Está en posesión de mis directivas anticipadas por escrito Si No

Este nombramiento es válido durante :

- Mi hospitalización en el Centro hospitalario de Auch.
- Mi hospitalización y posteriormente tambien.

Puedo cambiar de opinión en cualquier momento (anular mi decisión o cambiar de persona)

Y en este caso, me comprometo en informar el establecimiento por escrito.

Auch, Firma:

Persona de confianza :

No deseo designar ninguna persona de confianza

Reconozco haber sido informado sobre la posibilidad que me es ofrecida para designar a una persona de confianza durante mi estancia. No obstante, no deseo designar ninguna persona de confianza, sabiendo que en cualquier momento puedo proceder a un nombramiento. En este caso, me comprometo en informar sobre eso por escrito al establecimiento.

Auch, Firma

L'état de la personne ne permet pas la désignation d'une personne de confiance à ce jour (El estado de la persona no permite el nombramiento de una persona de confianza este día)

Date (Fecha) :

Nom de l'agent & Service (Nombre del agente y Servicio):

Signature (firma) :



 <p>Centre Hospitalier d'Auch EN GASCOGNE Soigner & prendre Soins</p>	FORMULARIO PARA DESIGNAR LA PERSONA DE CONFIANZA	RDP FE 11
Page : 2/2		Version 2

LA PERSONA DE CONFIANZA:

Puede ser la misma o distinta de la " persona que hay que prevenir "

Usted es mayor de edad. Usted puede designar, si usted lo desea, una "persona de confianza" a la que usted escoge libremente entre sus allegados.

Usted es mayor de edad bajo Tutela.

Usted puede designar si así desea una persona de confianza bajo la autorización del juez o del consejo de Familia si ha sido constituido.

• **¿ En que puede ser útil la persona de confianza para usted ?**

- Si usted lo desea, podrá acompañarle en sus gestiones administrativas y prestar asistencia también durante sus conversaciones médicas. Así, podrá eventualmente ayudarlo a tomar decisiones y, si usted da su acuerdo, consultar los elementos del expediente médico.
- Si su estado de salud no le permitiese dar sus opiniones o decisiones a las personas que le cuidan, estas consultarán las directivas anticipadas que eventualmente usted haya escrito (para ello puede solicitar el formulario correspondiente, al personal del servicio donde esté ingresado) o a la persona de confianza que usted haya designado. Estas directivas anticipadas o/y esta persona de confianza guiaran la conducta de los profesionales.

• **¿ Cuáles son los límites de intervención de su persona de confianza?**

- No podrá obtener información de su expediente médico excepto si usted se lo permite expresamente
- Si usted desea que ciertas informaciones no le sean comunicadas, délo a conocer y permanecerán confidenciales cualesquiera que sean las circunstancias
- De todas formas, la persona de confianza deberá guardar el secreto sobre las informaciones que le son comunicadas.
- Si usted no se halla en situación de expresarse, su persona de confianza será consultada por el equipo médico con el fin de recoger las decisiones que usted le habría confiado..
- Este testimonio será tomada en consideración por el equipo médico pero, en último lugar, es al colectivo médico al que corresponde la última decisión.

• **¿ A quién puedo designar?**

- Una sola persona de sus allegados entre los que usted tenga confianza y que estén de acuerdo en asumir esta misión (alguien de su familia, su cónyuge o compañero, uno de sus allegados, su médico de cabecera)
- La persona de confianza a la que usted escoge puede también ser la que usted designó como persona que hay que prevenir (pero esto no es obligatorio)

• **¿ Cómo designo a mi "persona de confianza"?**

- Por documento escrito que usted mismo (a) ya redactó o cumpliendo el reverso de esta página.
- Usted puede cambiar de opinión en cualquier momento y/o anular su nombramiento, o reemplazar el nombramiento de una persona por otra ; estos cambios deben ser escritos.
- Sepa que, recíprocamente, la persona de confianza también puede retractarse.

• **¿ Cuándo designar a la persona de confianza?**

- Antes de su hospitalización, a su admisión o durante la hospitalización.
- Es importante haber reflexionado bien sobre la elección de la persona de confianza y que esta esté de acuerdo con esta elección.
- El nombramiento es válido sólo por un período de hospitalización excepto si usted desea que esta validez sea prolongada (hay que precisarlo por escrito).

• **¿ En que casos no puede designar "persona de confianza"?**

- Si es usted ya una persona tutelada
- En cambio, si durante una hospitalización anterior, usted designó ya a alguna persona de confianza, el juez será finalmente quien decidirá que persona le acompañará.

