



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

Né(e) le : .....

A : .....

Adresse (complète) : .....

.....

.....

Admis(e) au sein du Service de : .....

**☐ Désigne en qualité de personne de confiance :**

Madame  Mademoiselle  Monsieur

Nom ..... Prénom : .....

Né(e) le : ..... A : .....

Adresse (complète) : .....

.....

.....

Téléphone : ..... Courriel : .....

Lien avec le patient :

Conjoint(e)  Proche  Parent  Médecin traitant  Curateur

Autre (à préciser) : .....

Cette personne de confiance :

M'accompagnera, à ma demande, dans mes démarches et assistera aux entretiens médicaux, afin de m'aider dans mes choix.

Sera consultée par l'équipe médicale dans le cas où je ne serais pas en état d'exprimer ma volonté et recevra les informations nécessaires

Ne sera pas informée des informations que je souhaite garder confidentielles et que j'aurais indiquées au médecin.

Est en possession de **mes directives anticipées écrites** :  Oui  Non

Cette désignation est valable :

La durée de mon hospitalisation au Centre Hospitalier d'Auch

La durée de mon hospitalisation et ultérieurement

**Signature du patient** le ...../...../...../

**Signature de la Personne de Confiance** le...../...../.....





**☐ Ne souhaite pas désigner de personne de confiance :**

*Je reconnais avoir été informé(e) de la possibilité qui m'est offerte de désigner une personne de confiance pour la durée de mon séjour. Toutefois, je ne souhaite pas désigner de personne de confiance, sachant qu'à tout moment je peux procéder à une désignation. Dans cette hypothèse, je m'engage à en informer par écrit l'établissement.*

Fait à Auch, le ..... Signature : .....

**☐ L'état de la personne ne permet pas la désignation d'une personne de confiance :**

**Date :** .....

**Nom de l'agent :** .....

**Service :** .....

*Signature de l'agent :*



 <p>Centre Hospitalier d'Auch EN GASCOGNE Soigner &amp; prendre Soins</p>	<b>FORMULAIRE DE DESIGNATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE</b>	<b>RDP FE 18</b>
<b>Page : 3/3</b>		<b>Version 3</b>

## LA PERSONNE DE CONFIANCE

« Distincte ou identique de la « personne à prévenir »

### **Vous êtes MAJEUR**

Vous pouvez désigner, si vous le souhaitez, une « *personne de confiance* » que vous choisissiez librement dans votre entourage.

### **Vous êtes MAJEUR SOUS TUTELLE**

Vous pouvez désigner, si vous le souhaitez, une « *personne de confiance* » avec l'autorisation du juge ou du Conseil de Famille s'il a été constitué.

- **En quoi la personne de confiance peut vous être utile ?**

- Si vous en faites la demande, elle pourra vous accompagner dans vos démarches administratives et assister à vos entretiens médicaux. Ainsi, elle pourra éventuellement vous aider à prendre des décisions et, si vous donnez votre accord, consulter les éléments du dossier médical sur place.
- Si votre état de santé ne vous permettrait plus de donner votre avis ou de faire part de vos décisions aux personnes qui vous soignent, l'équipe hospitalière qui vous prend en charge consultera en priorité les *directives anticipées* que vous auriez éventuellement écrites (demandez le formulaire aux soignants du service où vous êtes hospitalisé) et la *personne de confiance* que vous aurez désignée. Votre témoignage ainsi recueilli auprès de vos directives et/ou de la personne de confiance guidera les médecins pour prendre les décisions.

- **Quelles sont les limites d'intervention de votre personne de confiance ?**

- Elle ne pourra pas obtenir communication de votre dossier médical sauf si vous lui faites une procuration expresse en ce sens permettant de consulter votre dossier sur place
- Si vous souhaitez que certaines informations ne lui soient pas communiquées, faites-le savoir et elles demeureront confidentielles quelles que soient les circonstances
- En tout état de cause, la personne de confiance est en effet tenue à garder le secret sur les informations qui lui sont communiquées.
- Si vous n'êtes plus en mesure de vous exprimer, votre personne de confiance sera consultée par l'équipe médicale afin de recueillir les choix que vous lui auriez confiés.
- Ce témoignage sera pris en compte par l'équipe médicale mais, en dernier lieu, c'est à la collégialité médicale qu'il reviendra de prendre la décision.

- **Qui puis-je désigner ?**

- Une seule personne de votre entourage en qui vous avez confiance et qui est d'accord pour assumer cette mission (un de vos parents, votre conjoint ou compagnon, un de vos proches, votre médecin traitant...)
- La personne de confiance que vous choisissiez peut aussi être celle que vous avez désignée comme personne à prévenir (mais ce n'est pas obligatoire)

- **Comment je désigne ma « personne de confiance » ?**

- Par document écrit que vous avez déjà rédigé vous-même ou en remplissant les premières pages.
- Vous pouvez changer d'avis à tout moment et soit annuler votre désignation, soit remplacer la désignation d'une personne par une autre : ces changements doivent être écrits.
- Sachez que, réciproquement, la personne de confiance peut également se rétracter.

- **Quand désigner la personne de confiance ?**

- Avant votre hospitalisation ou à votre admission ou en cours d'hospitalisation.
- Ce qui importe c'est d'avoir bien réfléchi et de vous être assuré de l'accord de la personne que vous souhaitez désigner avant de vous décider.
- La désignation n'est valable que pour la durée d'hospitalisation sauf si vous souhaitez que cette validité soit prolongée (il suffit de le préciser par écrit).

