



## DESIGNATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE

Je soussigné (e),

M. / Mme .....

Résident (e) à l'EHPAD Public de Ganges « Le Jardin des Aînés »

Souhaite désigner une personne de confiance

OUI                       NON                       SANS OBJET (incapacité à répondre)

Désigne, en toute capacité, comme personne de confiance (1) chargée de m'accompagner dans mes démarches et assister aux entretiens médicaux afin de m'aider dans mes décisions. (Excepté pour les personnes sous tutelle)

M. / Mme .....

Domicilié à .....  
.....

Téléphone fixe : .....

Téléphone portable : .....

Adresse e mail : .....

Lien de parenté : .....

L'article 1111-6 du code de la santé publique précise :

« Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance qui peut être : Un parent, un proche, le médecin traitant et qui sera consultée au cas où elle-même sera hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information à cette fin.

Lors de l'hospitalisation dans un établissement de santé il est proposé au malade de désigner une personne de confiance. Cette désignation est valable pour la durée de l'hospitalisation à moins que le malade n'en dispose autrement... »

La personne de confiance ci-dessus désignée sera consultée au cas où vous seriez hors d'état d'exprimer votre volonté et de recevoir les informations médicales.

Cette désignation est facultative, **elle doit être faite par écrit** et figure dans votre dossier médical. Néanmoins, **elle est révocable à tout moment par écrit.**

La personne de confiance pourra, si vous le souhaitez, vous aider dans les démarches à accomplir et assister à vos entretiens médicaux afin de vous conseiller dans les meilleurs choix thérapeutiques à adopter.

Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas lorsqu'une mesure de **tutelle** est ordonnée.

Toutefois, le juge des tutelles, peut dans cette hypothèse, soit confirmer la mission de la personne de confiance antérieurement désignée, soit révoquer la désignation de celle-ci.

La personne de confiance est un mandataire, qui, selon les souhaits du patient, a une mission clairement définie par la loi.

**La personne de confiance n'est pas obligatoirement la personne à prévenir.**

En tout état de cause, l'établissement reste à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Fait à :.....

Le .....

**Signatures :**

**Le résident et/ou son représentant légal**

**La personne de confiance**

*(1) En référence à l'article L.1111-6 du Code de la santé Publique.*