

**FORMULAIRE DE DESIGNATION DE LA PERSONNE DE LA  
PERSONNE DE CONFIANCE**

en application de la Loi du 4 Mars 2002 relative aux droits des malades  
Article L111 du Code de la Santé Publique

Vous venez d'être admis(e) à l'hôpital de Florac et allez y séjourner. Vous avez la possibilité de désigner une « **personne de confiance** ». Il s'agit d'une personne majeure, suffisamment proche de vous pour connaître vos convictions, et à qui vous faites confiance (un membre de votre famille, un ami, un voisin, votre médecin traitant...).

Les missions de la personne de confiance :

- Vous aider dans les démarches à accomplir et assister à vos entretiens médicaux afin de vous conseiller dans les meilleurs choix thérapeutiques à adopter.
- Être l'interlocuteur privilégié qui sera consulté par l'équipe médicale si vous ne deviez plus être en mesure de recevoir les informations médicales, ni consentir à des actes thérapeutiques. Ceci afin d'adapter au mieux votre traitement en fonction des impératifs médicaux et de vos convictions.
- Vous assister dans la consultation de votre dossier médical, mais uniquement en votre présence et/ou avec votre accord exprès.

Cette désignation est **facultative**, elle doit se faire par écrit et figure dans votre dossier médical.

Elle dure le temps de l'hospitalisation. Néanmoins, elle est **révocable** à tout moment par écrit : il vous suffit d'en avertir le personnel hospitalier et de désigner, le cas échéant, une nouvelle personne de confiance.

La personne de confiance est à différencier de la **personne à prévenir** dont les coordonnées vous seront demandées au moment de votre admission. Cette personne à prévenir sera contactée en cas de besoin, mais ne sera pas consultée dans l'élaboration de votre projet thérapeutique.

La personne de confiance et la personne à prévenir peuvent être la même personne.

Je soussigné(e) Mme, Mlle, M<sup>r</sup>: Nom ..... Prénom ..... Né(e) le .....

hospitalisé(e) à l'hôpital de Florac déclare avoir reçu l'information relative à la personne de confiance et :

- ne pas désirer en désigner une.
- désire désigner

Madame, Monsieur.....

Demeurant : .....

Téléphone : .....

en tant que personne de confiance.

- J'informerai cette personne moi-même de sa désignation comme personne de confiance.
- Je souhaite que l'infirmière l'en informe.

Personne avertie par : Nom ..... Prénom ..... Le .....

Fait à Florac le : .....

Signature : .....

## FORMULAIRE de REVOCATION d'une PERSONNE de CONFIANCE

Je soussigné(e) Mme, Mlle, M<sup>f</sup> : Nom .....Prénom.....

révoque comme personne de confiance : Madame, Monsieur.....

demeurant .....

- Ne désigne pas de nouvelle personne de confiance.
- Désigne comme nouvelle personne de confiance :

Madame, Monsieur.....

demeurant : .....

téléphone : .....

Fait à Florac le : .....

Signature : .....