

FICHE DE DESIGNATION D'UNE PERSONNE DE CONFIANCE

Je soussigné(e) :

Nom, Prénom :

Date de naissance :

Nom de jeune fille :

Adresse :

Certifie avoir reçu l'information écrite sur la personne de confiance

Ne souhaite pas désigner de personne de confiance

Je reconnais avoir été informé 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 une 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 en remplissant une fiche de désignation.

Souhaite désigner une personne de confiance

Nom, Prénom :

Date de naissance :

Nom de jeune fille :

Adresse :

N° de téléphone :

Portable :

Lien avec le patient (parent, proche, médecin traitant) :

Signature de la personne de confiance :

J'ai été informé(e) de ma désignation en qualité de personne de confiance.

Le _____ à _____

Je souhaite désigner cette personne de confiance pour une durée indéterminée

(Sachant qu'à tout moment, je peux révoquer mon choix)

Signature du patient :

Le _____ à _____