

**Exemple de formulaire de désignation d'une personne de confiance à domicile
présenté par ou au médecin traitant**

Désignation d'une personne de confiance

(article L. 1111-6 du code de la santé publique)

Si vous ne l'avez pas déjà fait, et si vous le souhaitez, cette fiche vous permet de désigner votre « personne de confiance ».

La loi prévoit que cette personne témoignera de vos volontés et parlera en votre nom si vous ne pouvez plus vous exprimer. Si vous le souhaitez, votre personne de confiance vous accompagnera dans vos démarches et assistera aux entretiens médicaux afin de vous aider dans vos décisions. Vous pouvez révoquer votre personne de confiance ou en changer à tout moment.

Je, soussigné(e) nom, prénom, date et lieu de naissance

.....
.....

Désigne la personne de confiance suivante :

Nom, prénom :

.....

Adresse :

.....

Téléphone privé :

Téléphone professionnel :

Téléphone portable :

E-mail : @

Cadre réservé au médecin traitant

Refus de M/Mme de désigner une personne de confiance.

M./Madame n'est pas en capacité d'exprimer sa volonté.

Si je bénéficie d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à ma personne

J'ai l'autorisation du juge des tutelles ou du conseil de famille s'il a été constitué

Oui Non

Veillez joindre la copie de l'autorisation

Fonctions de la personne de confiance dans l'hypothèse d'une fin de vie

J'ai fait part à ma personne de confiance de mes directives anticipées ou de mes volontés si un jour je ne suis plus en état de m'exprimer

Oui Non

Ma personne de confiance possède un exemplaire de mes directives anticipées

Oui Non

Fait à _____ Le / /

Signature du patient

Signature de la personne de confiance