

La personne de confiance

(Article L1111-6 Code de Santé publique)

Son rôle :

- ⇒ La personne de confiance vous accompagne dans vos démarches
- ⇒ Elle vous assiste lors de rendez-vous médicaux si vous le souhaitez,
- ⇒ Le témoignage de la personne de confiance prévaut sur tout autre témoignage

Si, du fait de votre état, vous êtes incapable d'exprimer votre volonté ou de recevoir des informations :

- ⇒ l'équipe médicale consultera en premier la personne de confiance.
- ⇒ L'avis de la personne de confiance doit refléter votre volonté.

Qui peut être désigné comme personne de confiance ?

- ⇒ un parent
- ⇒ un proche
- ⇒ le médecin traitant

Comment le formaliser ?

- ⇒ par écrit
- ⇒ Sur un formulaire mis à disposition à l'Accueil de l'établissement
- ⇒ cosigné par la personne désignée
- ⇒ Révisable et révocable à tout moment

Cas particulier : la tutelle :

- ⇒ La personne sous tutelle peut désigner une personne de confiance avec l'accord du juge ou du Conseil de Famille s'il a été constitué
- ⇒ Si la personne de confiance a été désignée antérieurement à la mesure de tutelle, le conseil de famille, le cas échéant, ou le juge peut confirmer la désignation de cette personne ou la révoquer.

FORMULAIRE DE DESIGNATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE

Je soussigné(e) :

- Madame
- Monsieur

Nom d'usage :

Nom de jeune fille :

Prénom(s) :

Date et lieu de naissance :

Ne souhaite pas désigner de personne de confiance

Je reconnais avoir été informé(e) de la possibilité qui m'ai proposée 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 l'établissement par écrit, en remplissant une fiche de désignation.

Souhaite désigner comme personne de confiance :

Nom d'usage :

Nom de jeune fille :

Prénom(s) :

Date et lieu de naissance :

Adresse :

Téléphone :

Cette personne est :

- Un proche
- Un parent
- Mon médecin traitant

Fait le : A,

Votre signature

Signature de la personne de confiance