



Vous êtes accueilli au Centre Hospitalier Jean Pierre Falret...

Pendant votre séjour, il vous est possible de désigner une personne que vous choisirez librement dans votre entourage (parent, proche ou le médecin traitant). Cette personne en qui vous avez toute confiance, vous accompagnera, à votre demande, tout au long des soins et des décisions à prendre. Cette personne, que l'hôpital considérera comme votre "personne de confiance", pourra, si vous en faites la demande, assister aux entretiens médicaux et vous aider à formuler vos souhaits.

Sa présence pourra également s'avérer indispensable au cas où vous ne pourriez pas exprimer votre volonté ni recevoir l'information nécessaire à cette fin. Elle deviendrait alors un interlocuteur privilégié et serait consultée par l'équipe médicale pour adapter au mieux votre prise en charge thérapeutique.

La désignation d'une personne de confiance...

- est facultative
- doit être une décision bien réfléchie, sans précipitation
- se fait par écrit à l'aide du formulaire ci-après
- peut être annulée par écrit à tout moment : il vous suffit d'en avvertir le personnel hospitalier et de désigner, le cas échéant, une nouvelle personne de confiance.
- cette désignation de la personne de confiance n'empêche pas que vous puissiez désigner une ou plusieurs autres(s) personne(s) à prévenir en cas de besoin (attention : les personnes à prévenir pourront être contactées si besoin mais les professionnels de santé ne sont pas autorisés, sans votre accord préalable, à leur communiquer des informations de santé vous concernant).
- est valable pour la durée de l'hospitalisation, et pour plus longtemps si vous le souhaitez.

Il vous revient d'en informer la personne que vous aurez choisie et d'obtenir bien sûr son accord. Votre décision sera enregistrée dans votre dossier médical. Vous serez libre de décider que certaines informations que vous jugerez confidentielles ne devront pas être données par l'équipe hospitalière à votre personne de confiance : vous devrez alors nous l'indiquer précisément.

NB/ Seule une personne majeure peut désigner une personne de confiance



Identification du professionnel qui a donné l'information au patient

Nom
Fonction
Date
Signature

Désignation d'une personne de confiance

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

Je, soussigné(e) (nom, prénom, adresse, date de naissance)

désigne M, Mme, Mlle (nom, prénom, adresse, tél., fax, e-mail)

lien avec le patient (parent, proche, médecin traitant).....

pour m'assister en cas de besoin en qualité de personne de confiance

- pour la durée de mon hospitalisation
- pour la durée de mon hospitalisation et ultérieurement

J'ai bien noté que la personne de confiance ici désignée

- ↘ pourra m'accompagner, à ma demande, dans mes démarches à l'hôpital et pourra assister aux entretiens médicaux, ceci afin de m'aider dans mes décisions.
- ↘ sera consultée par l'équipe hospitalière au cas où je ne serais pas en état d'exprimer ma volonté concernant les soins et de recevoir l'information nécessaire pour le faire. Dans ces circonstances, sauf cas d'urgence ou impossibilité de la joindre, aucune intervention ou investigation importante ne pourra être réalisée sans cette consultation préalable.
- ↘ pourra décider de mon inclusion dans un protocole de recherche médicale, si je ne suis pas en mesure d'exprimer ma volonté.
- ↘ ne recevra pas d'informations que je juge confidentielles et que j'aurais indiquées au médecin (éléments précisés au dossier).
- ↘ sera informée par mes soins de cette désignation.

Je peux mettre fin à cette désignation à tout moment par écrit.

Visa de la personne de confiance désignée
(recommandé)

Fait à :
Date :
Signature du patient :

REVOCAION en cours d'hospitalisation

Date :
Signature du patient
Nom et signature du professionnel

► Document à classer dans le dossier. Un double est conservé par le patient.