CENTRE HOSPITALIER Région de Saint-Omer	FICHE DE DESIGNATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE	
SO-ENG-244	Version 01	Date Version 01 : 01/07/2020 Date de la version applicable : 28/07/2020

CENTRE HOSPITALIER Aire sur la Lys — CHD Centre Hospitalier Dunkerque — CENTRE HOSPITALIER Région de Saint-Omer — HOPITAL MARITIME

Etiquette patient

Fiche de désignation de la personne de confiance

La loi n° 2016-27 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie autorise **toute personne majeure** à désigner une personne de confiance (sauf avis contraire du juge des tutelles ou du conseil de famille pour les personnes sous tutelle), afin de préserver en toutes circonstances son droit de participer à chaque décision concernant sa santé.
La personne de confiance pourra si vous le souhaitez, **vous accompagner dans les démarches à accomplir et assister à vos entretiens** concernant les choix thérapeutiques. Sa présence pourra également s'avérer indispensable si vous n'étiez plus en capacité de recevoir les informations médicales, ni consentir à des actes diagnostiques et thérapeutiques sauf urgence. Elle devient alors **« votre porte-parole »** auprès de l'équipe médicale.

☐ Patient inconscient ou dans l'incapacité de désigner une personne de confiance

Je soussigné(e) :
☐ Madame ☐ Monsieur (cochez la case correspondante)

Nom : …… Nom de naissance : ……

Prénom (s) : ……

Date et Lieu de naissance : ……

☐ Déclare avoir reçu l'information relative à la personne de confiance et **ne souhaite pas** en désigner une

☐ Déclare avoir reçu l'information relative à la personne de confiance et **désigne** :
Nom : …… Nom de naissance : ……

Prénom (s) : ……

Adresse complète : ……

……

Numéros de téléphone : Fixe …… Portable ……

Lien avec le patient : ……

Date : ……
Signature du patient : Signature de la personne de confiance :

Cette désignation est révocable à tout moment.