

*Emplacement  
étiquette identification du patient*

# Formulaire de désignation d'une personne de confiance

- Désignation **initiale**  
 **Refus de désignation** d'une personne de confiance  
 **Mise à jour coordonnées**  
 **Nouvelle désignation suite à la révocation** de la personne de confiance précédemment désignée :

**Nom / Prénom :** .....

- D'autre part, je m'engage à avoir prévenu cette personne de confiance de sa révocation

## Je soussigné(e) :

Nom / Nom de jeune fille : ..... Prénom(s) : .....

Date et lieu de naissance : .....

Adresse postale : .....

Téléphone(s) fixe/portable : ..... E-mail : .....

## ...déclare :

- ne pas faire l'objet d'une mesure de tutelle  
 faire l'objet d'une mesure de tutelle et joindre à ce formulaire l'autorisation du juge des tutelles ou du conseil de famille

...avoir reçu l'information sur la **désignation d'une personne de confiance** et, en application l'article L.1111-6 du code de la santé publique

## ...souhaite :

- ne pas en désigner**  
 **désigner...** ↴

Nom : ..... Prénom(s) : .....

Adresse postale : .....

Téléphone(s) fixe/portable : ..... E-mail : .....

Lien avec la personne de confiance désignée :  Parent  Proche  Médecin traitant

- l'avoir informé que son nom et ses coordonnées figureront dans mon dossier administratif.  
 souhaiter que **cette personne de confiance m'accompagne dans mes démarches et assiste à mes entretiens médicaux**, ceci afin de mieux m'aider dans mes décisions.  
 **conserver cette désignation jusqu'à sa révocation**, que je peux décider à tout moment, et dans ce cas, je m'engage à en informer l'établissement, (*remplir une nouvelle fiche de désignation d'un nouvelle personne de confiance*).

Date : .....

Date : .....,

**Signature du Patient**

**Signature de la personne de confiance**