



Centre Hospitalier de Lens

Fiche de désignation de la personne de confiance

Madame, Monsieur,

L'article L. 1111-6 du Code de la santé publique prévoit que les personnes hospitalisées peuvent désigner une personne de confiance **sans limitation de durée**. La désignation est faite **par écrit et cosignée par la personne désignée**.

Je soussigné(e) _____,
hospitalisé(e) au Centre Hospitalier de Lens.

- ☐ Souhaite maintenir la personne de confiance désignée dans une précédente hospitalisation
☐ Désigne comme personne de confiance (Lien relationnel avec vous "enfant, parent, médecin, ...") :

Lien relationnel _____

M. _____

Adresse _____

N° de téléphone ____ / ____ / ____ / ____ / ____

- ☐ Certifie que ma personne de confiance connaît **mes directives anticipées** telles que définies à l'article L.1111-11 du code de la santé publique si un jour je ne suis plus en état de m'exprimer.
☐ Ne souhaite pas désigner une personne de confiance.

Je reconnais avoir été informé(e) des missions réservées à la personne de confiance et que cette désignation peut être **révoquée à tout moment**.

Fait à _____ Le _____ Signature du patient

Cadre réservé à la personne de confiance

Je soussigné(e) _____,

☐ certifie avoir été informé(e) de ma désignation en qualité de personne de confiance.

☐ possède un exemplaire des directives anticipées du patient.

Fait à _____

☐ Cosignature de la personne de confiance :

Le _____

Si impossibilité de signer de la part du patient conscient :

Nom et signature de 2 témoins :

☐ Acceptation orale en raison de l'interdiction de visites dans un contexte de crise sanitaire

Nom et signature du soignant :

Jour de l'entrée : _____

Impossibilité de désigner une personne de confiance ☐

Date _____

Signature du professionnel de santé :

Date de la révocation : _____

Signature du patient :

Nom et signature de la personne témoin de la révocation :

Document à remettre à l'infirmier(e) lors de votre entrée



Centre Hospitalier de Lens

Information sur la désignation de la personne de confiance

■ Pendant votre séjour, il vous est possible de désigner une personne de confiance majeure et qui ne fait pas l'objet d'une incapacité.

La personne de confiance est bien évidemment une personne que vous connaissez et qui vous connaît bien (parent, proche, médecin traitant, soignant à domicile...).

Elle pourra vous aider dans vos démarches et vos prises de décisions.

■ Il est recommandé de lui remettre **vos directives anticipées** si vous les avez rédigées.

Ce sont vos volontés, exprimées par écrit, sur les traitements que vous souhaitez ou refusez si un jour vous ne pouvez plus vous exprimer.

■ Cette désignation peut être utile : Pourquoi ?

Si vous le souhaitez cette personne :

- vous accompagne dans vos démarches,
- assiste aux entretiens médicaux afin de vous aider dans vos décisions et vous aide à la connaissance et à la compréhension de vos droits.
- rend compte de votre volonté si vous êtes hors d'état d'exprimer votre volonté et de recevoir l'information nécessaire.

Elle ne peut pas accéder à votre dossier médical sans vous et n'a pas de pouvoir de décision.

■ La désignation d'une personne de confiance

- n'a pas de caractère obligatoire mais elle est conseillée
- doit être une décision prise avec réflexion et sans précipitation
- doit se faire par écrit
- peut être annulée à tout moment (par écrit de préférence)
- peut être remplacée par la désignation d'une autre personne, à votre demande
- n'a pas de limitation de durée.

Il vous appartient d'informer la personne que vous avez choisie et d'obtenir son accord. Toutes les décisions que vous prendrez à ce sujet figureront dans votre dossier médical. Vous serez libre de décider que certaines informations, que vous jugerez confidentielles, ne soient pas communiquées par l'équipe hospitalière à la personne de confiance ; vous devrez alors nous l'indiquer précisément par écrit.