LA CLINIQUE DE L'ALMA

Etiquette Patient

FICHE DE DESIGNATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE

Madame, Mademoiselle, Monsieur,
Vous allez subir une intervention chirurgicale dans les jours prochains.

Important : en application de la **loi du 4 mars 2022** relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, toute personne majeure peut désigner **une personne de confiance** qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant. Cette personne de confiance sera **consultée sur les décisions médicales** à prendre au cas où vous seriez hors d'état d'exprimer votre volonté et de recevoir l'information nécessaire.

Cette désignation doit être établie par écrit, et est révocable à tout moment.
Si vous le souhaitez, cette personne de confiance peut vous accompagner dans vos démarches et assister aux entretiens médicaux afin de vous aider dans vos décisions.

Je, soussigné(e) Madame, Mademoiselle, Monsieur……
☐Souhaite désigner comme personne de confiance :

☐Monsieur ☐Madame ☐Mademoiselle

Nom……..Prénom……
Date de naissance …….. / ……/……
Adresse……
……
☎……Portable……

Cette personne de confiance, **légalement capable** est :
☐Un proche ☐Un parent ☐Mon médecin traitant

J'ai été informé(e) que cette désignation vaut pour toute la durée de mon hospitalisation. Je peux révoquer cette désignation à tout moment et dans ce cas, je m'engage à en informer par écrit l'établissement. (Remplir la fiche de changement de désignation)

☐ Ne souhaite pas désigner de **personne de confiance**

Je reconnais avoir été informé(e) de la possibilité qui m'est offerte 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. (Remplir la fiche changement de désignation)

Fait à ……
Le……

Signature du patient