



# Personne de confiance

Le rôle de la personne de confiance :

*Elle pourra seconder le malade dans toutes ses démarches administratives au sein de l'établissement d'accueil. Elle aura le droit de se faire communiquer les informations jusqu'ici réservées à la famille et au malade lui-même, pourra assister aux entretiens médicaux, et être consultée en cas d'impossibilité de s'exprimer du patient hospitalisé.*

## FORMULAIRE DE DÉSIGNATION D'UNE PERSONNE DE CONFIANCE

*Fiche à compléter et à remettre à la secrétaire des admissions et/ou en son absence, à l'infirmière du service d'hospitalisation.*

Je, soussigné(e) : .....

Patient (e) majeur(e) hospitalisé(e) à la Polyclinique de la Manche

Né(e) le : ..... à : .....

Adresse : .....

.....

Ville : ..... Code postal : .....

désigne comme personne de confiance, durant cette hospitalisation, mon ami(e), époux(se), père, (mère), médecin etc (préciser la nature des relations),

Nom – Prénom : .....

Né(e) le : ..... à : .....

Adresse : .....

.....

Ville : ..... Code postal : .....

Téléphone : .....

Je l'ai informé(e) de sa désignation comme personne de confiance. Cela vaut pour toute la durée de l'hospitalisation, sauf si je la révoque ainsi que la loi m'y autorise à tout moment.

Ne souhaite pas désigner de personne de confiance.

Fait à : ..... Le ...../...../.....

Signature :

*emplacement étiquette réservé à l'établissement*

*Loi du 4 mars 2002 / Article L.1111-6 du code de la santé publique*

*La loi du 4 mars 2002 relative aux droits du malade et à la qualité du système de santé prévoit que toute personne majeure hospitalisée en France peut nommer une personne de confiance qui l'accompagnera lors de son hospitalisation. Cette personne pourra être un médecin traitant, un parent ou un proche majeur. Elle doit être désignée obligatoirement par écrit, à renouveler lors de chacune des hospitalisations. Même en cours d'hospitalisation, il est possible au patient d'annuler son choix et de nommer quelqu'un d'autre.*