

Les missions de la personne de confiance

La personne de confiance :

- Pourra m'accompagner, à ma demande, dans mes démarches à l'hôpital et pourra assister aux entretiens médicaux, ceci afin de m'aider dans mes prises de décisions,
- Sera la personne consultée en priorité par l'équipe hospitalière au cas où je ne serai pas en état d'exprimer ma volonté concernant la mise en œuvre, la poursuite ou l'arrêt de traitements,
- Sera alors mon porte-parole pour refléter de façon précise et fidèle ma volonté et mes souhaits (que j'ai inscrits en amont dans mes directives anticipées).

Pensez à rapporter
ce document lors
de votre hospitalisation !

VOUS SOUHAITEZ ÊTRE ASSISTÉ d'une personne de confiance

LA PERSONNE DE CONFIANCE

1 | Vous êtes hospitalisé(e) ou vous allez l'être

La désignation d'une personne de confiance est une possibilité qui vous est offerte. Elle n'est pas obligatoire.

Cette désignation doit être une décision bien réfléchie.

2 | Cette désignation peut être utile

Avec votre accord, la personne de confiance peut :

- Vous accompagner dans vos démarches au CHU.
- Assister aux entretiens médicaux afin de vous aider dans vos décisions.
- Recevoir les mêmes informations que vous.
- Dans les situations où vous ne pourriez plus exprimer votre volonté, votre personne de confiance pourra être consultée par l'équipe médicale.

3 | La personne de confiance est désignée par ECRIT à l'aide du formulaire ci-contre

- Elle peut être révoquée à tout moment.
- Elle peut être remplacée ultérieurement par la désignation d'une autre personne, à votre demande.
- Ce formulaire est valable pour la durée de l'hospitalisation et pour plus longtemps si vous le souhaitez.

À noter

Il vous revient d'informer la personne que vous avez choisie et d'obtenir son accord par écrit, à l'aide du formulaire ci-contre.

Qui peut être désigné ?

Vous pouvez choisir toute personne majeure parmi votre entourage en qui vous avez confiance, pour vous accompagner tout au long des soins et des décisions à prendre. Elle peut être :

- Un membre de votre famille, un ami, un proche, le médecin traitant.

La personne de confiance peut être différente de la personne à prévenir.

DÉSIGNER UNE PERSONNE DE CONFIANCE

(ART L.1111-6 du code de la santé publique)

Étiquette Patient

À compléter et à remettre
dans le service d'hospitalisation

Je soussigné (e)

Nom

Prénom

Adresse

.....

Date de naissance

Désigne M. Mme (nom, prénom, adresse, tél)

.....

.....

Lien avec le patient (préciser) :

Pour m'assister en cas de besoin, en qualité de personne de confiance :

Pour la durée de mon hospitalisation au CHU Dijon Bourgogne

Pour la durée de mon hospitalisation et ultérieurement

Je peux mettre fin à cette désignation à tout moment et par tout moyen

*J'ai pris connaissance des missions spécifiques de la personne de confiance,
au verso de ce document*

Je ne souhaite pas désigner de personne de confiance

Le patient, le

Signature

Je soussigné (e)

Mme, M. accepte d'être la personne de confiance

de Mme, M.

J'ai pris connaissance des missions spécifiques de la personne de confiance,
au verso de ce document

Signature de la personne de confiance et n° de téléphone :

