

Formulaire de désignation d'une **Personne de Confiance**

(Article L. 1111-6 du Code de la Santé Publique)

Depuis le 4 mars 2002, si vous êtes majeur, vous pouvez désigner une *Personne de Confiance* pour **vous accompagner dans les décisions qui concernent votre santé**. Elle pourra :

- Vous assister lors de vos entretiens médicaux d'information sur votre état de santé.
- Etre l'interlocuteur privilégié de vos médecins pour les décisions à prendre concernant votre prise en charge si vous n'êtes pas en situation de pouvoir les prendre.

Vous pouvez désigner la **personne de votre choix**, avec son accord. Cette personne peut être différente de la « personne à prévenir » que vous avez nommée à votre accueil administratif.

Cette personne sera votre porte-parole à partir de vos échanges antérieurs ou sur la base de vos directives anticipées.

Cette déclaration est valable pour la durée de votre hospitalisation. **A tout moment, vous pouvez revenir sur votre décision et changer de *Personne de Confiance*.**

Pour plus d'information, vous pouvez en parler avec votre équipe référente ou vous rendre sur le site de l'HAS : https://www.has-sante.fr/jcms/c_2619435/fr/la-personne-de-confiance-document-d-information-et-formulaire-de-designation-avril-2016

Nom, Prénom du patient :

Date d'entrée :/...../.....

Désigne comme *Personne de Confiance* :

Nom, prénoms :

Lien avec le patient :

Adresse :

Téléphone : Portable :

Fait à Lyon

Le :

Le :

Signature du patient :

Signature de la personne de confiance :

Cadre réservé aux soignants

Ne souhaite pas désigner de *Personne de confiance*

N'est pas en mesure de faire cette déclaration.

Date :

Nom du soignant :

CMCR des Massues – Croix-Rouge Française

92, rue Edmond Locard 69322 LYON cedex 05

Tél. : 33 (0)4 72 38 48 58 - Fax : 33 (0)4 72 38 48 49 - @mail : direction.massues@croix-rouge.fr