

FICHE DE DESIGNATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE

Edition 03
Diffusion : Service Administratif – Médecine
Nombre de Page : 1/1

Rédigé le : 27/03/2007
Par : Mme CHAZOT - Secrétaire

Modifié le :
Par :

Approuvé le : 28/04/2016
Par : Le Bureau Qualité

Validé le : 28/04/2016
Par le Directeur
V. RAABON

Etiquette patient

Désignation et définition d'une personne de confiance (Loi du 4 mars 2002)

Article L1111-6 - Modifié par [LOI n°2016-87 du 2 février 2016 - art. 9](#)

Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant et qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. Elle rend compte de la volonté de la personne. Son témoignage prévaut sur tout autre témoignage. Cette désignation est faite par écrit et cosignée par la personne désignée. Elle est révisable et révoquée à tout moment.

Si le patient le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions.

Lors de toute hospitalisation dans un établissement de santé, il est proposé au patient de désigner une personne de confiance dans les conditions prévues au présent article. Cette désignation est valable pour la durée de l'hospitalisation, à moins que le patient n'en dispose autrement.

Dans le cadre du suivi de son patient, le médecin traitant s'assure que celui-ci est informé de la possibilité de désigner une personne de confiance et, le cas échéant, l'invite à procéder à une telle désignation.

Lorsqu'une personne fait l'objet d'une mesure de tutelle, au sens du chapitre II du titre XI du livre Ier du code civil, elle peut désigner une personne de confiance avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille s'il a été constitué. Dans l'hypothèse où la personne de confiance a été désignée antérieurement à la mesure de tutelle, le conseil de famille, le cas échéant, ou le juge peut confirmer la désignation de cette personne ou la révoquer.

- Je ne désigne pas de personne de confiance
- Personne dans l'impossibilité de désigner une personne de confiance
- Je soussigné désigne la personne de confiance suivante, pour la durée de mon hospitalisation à compter du :

NOM :

Prénom(s) :

Adresse :

Tél. :

Date
Signature de la personne de confiance

Date
Signature du patient

- En cas de révocation de la présente désignation

Date
Signature du patient