

## DÉSIGNATION D'UNE PERSONNE DE CONFIANCE

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

Je soussigné(e) (nom, prénom, adresse, date de naissance) .....

.....

Désigne M, Mme, Mlle (nom, prénom, adresse, tél, fax, e-mail) .....

.....

.....

Lien avec le(la) résident(e) (parent, proche, médecin traitant).....

.....

### Pour m'assister en cas de besoin en qualité de personne de confiance

Pour la durée de mon séjour à l'EHPAD

Pour la durée d'éventuelles hospitalisations lors de mon séjour à l'EHPAD

**J'ai bien noté que M, Mme, Mlle** .....

- Pourra m'accompagner, à ma demande, dans mes démarches médicales et pourra assister aux entretiens médicaux, ceci afin de m'aider dans mes décisions.
- Pourra être consulté(e) par l'équipe de soins au cas où je ne serais pas en état d'exprimer ma volonté concernant les soins et de recevoir l'information nécessaire pour le faire.

Dans ces circonstances, sauf cas d'urgence ou impossibilité de le (la) joindre, aucune intervention ou investigation importante ne pourra être réalisée sans cette consultation préalable.

- Pourra décider de mon inclusion
- dans un protocole de recherche médicale, si je ne suis pas en mesure d'exprimer ma volonté.
- Ne recevra pas d'informations que je juge confidentielles et que je n'ai jamais indiquées au médecin.
- Sera informé(e) par mes soins de cette désignation et que je devrai m'assurer de son accord.

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

Visa de la personne désignée

(recommandé)

Fait à : .....

Le : .....

Signature : .....

Un double de ce document est conservé par le(la) résident(e)

### **Cette désignation peut être très utile :**

- Votre état de santé ne vous permettra peut-être pas toujours, pendant la durée de vos soins, de faire connaître aux personnes qui vous soignent votre avis ou les décisions que vous souhaitez prendre pour vos soins.
- Si vous ne pouvez les exprimer, votre personne de confiance sera consultée par l'équipe de soins et pourra lui donner des indications sur votre façon de voir les choses. Elle pourra également décider de votre participation à une recherche biomédicale.
- Avant toute intervention ou investigation importante, les précisions ainsi recueillies pourront guider les médecins dans les choix thérapeutiques.
- Si vous avez rédigé des directives anticipées exprimant vos souhaits relatifs à votre fin de vie pour la limitation ou l'arrêt de traitement, vous pouvez les confier à votre personne de confiance.

### **La désignation d'une personne de confiance :**

- N'est pas une obligation
- Doit être une décision bien réfléchie, sans précipitation
- Se fait par écrit par exemple à l'aide d'un formulaire
- Peut être annulée à tout moment (par écrit de préférence)
- Peut être remplacée ultérieurement par la désignation d'une autre personne, à votre demande
- Est valable pour la durée des soins, et pour plus longtemps si vous le souhaitez.

Il vous revient d'en informer la personne que vous aurez choisie et d'obtenir bien sûr son accord.

Toutes les décisions que vous prendrez à ce sujet figureront dans votre dossier médical. Vous serez libre de décider que certaines informations que vous jugerez confidentielles ne devront pas être données par l'équipe de soins à votre personne de confiance : vous devrez alors nous l'indiquer précisément.