

<p style="text-align: center;"><b>FICHE PRATIQUE</b> <b>LA PERSONNE DE CONFIANCE</b></p>
--

En application de la **LOI DU 4 MARS 2002** relative aux **droits des malades**, lors de toute hospitalisation, l'établissement vous permet de désigner une **personne de confiance**.

Celle-ci peut-être un parent, un ami ou tout autre personne en qui vous placez votre confiance et qui vous aura donné son accord.

## **1. Son role**

---

Cette personne peut assister aux entretiens médicaux afin de vous aider dans vos décisions. Elle peut être consultée au cas où vous ne seriez pas en mesure d'exprimer votre volonté et de recevoir l'information.

Cette personne n'a qu'un rôle consultatif vis-à-vis du corps médical. Son avis l'emporte sur celui exprimé par la famille ou par les proches.

## **2. En pratique**

---

Cette désignation est faite par écrit et sera remise au service médical en cas d'hospitalisation. Elle est révoquée à tout moment.

Il est recommandé :

- de prévoir à l'avance le nom de cette personne
- de recueillir son accord
- de mettre en évidence son nom et son adresse sur un document daté et signé que vous joindrez à vos papiers d'identité.

Il est souhaitable que vous transmettiez au vicaire général modérateur ces mêmes coordonnées.

**ATTENTION :** Ne pas confondre la personne de confiance avec le répondant : personne à prévenir en cas de nécessité, dont les coordonnées sont demandées au bureau des entrées de tout établissement hospitalier.

## Fiche Pratique – La Personne de confiance – II A 2

*Le texte ci-dessous est une proposition, une « trame de rédaction » vous permettant de désigner votre personne de Confiance. A tout moment, cette fiche peut être modifiée.  
Document à mettre dans le dossier médical et copie transmise au Vicaire Général qui le remettra au Chancelier.*

### **PERSONNE DE CONFIANCE**

Je soussigné, .....

né(e) le : ..... à : .....

Désigne comme Personne de Confiance, au cas où je ne serais pas en état d'exprimer ma volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin.

Nom, Prénom : .....

Demeurant : .....

.....

Téléphone : .....

Qui me donne son accord

A .....

Le .....

Signature :

A confirmé ce jour :

*(Nom, prénom de la personne  
de confiance, date et sa signature)*