

DESIGNATION DE VOTRE PERSONNE A PREVENIR ET DE VOTRE PERSONNE DE CONFIANCE

La personne à prévenir : Tout patient **doit désigner** une ou des personnes à prévenir au cours de sa prise en charge.

Rôles et missions : La personne à prévenir est contactée par l'équipe médicale et soignante en **cas d'événement(s) particulier(s)** au cours de votre séjour d'ordre organisationnel ou administratif.

Exemples : Transfert vers un autre établissement de santé, sortie de l'établissement etc.

Nom : _____ Prénom : _____

Numéro de téléphone : _____ Lien avec le patient : _____

La personne de confiance : Tout patient **peut** désigner une personne de confiance au cours de sa prise en charge. Elle peut être la même personne que la personne à prévenir.

Quel est son rôle ?

Qui peut être cette personne ?

Quand la désigner ?

Accompagnement et présence aux entretiens médicaux ; aide à la prise de décision ; relai entre le patient et les soignants.

Elle sera consultée dans le cas où le patient serait hors état d'exprimer sa volonté ou de recevoir des informations.



Un proche

Un parent

Votre médecin traitant

À tout moment sur votre Espace Numérique en Santé ou **auprès de votre équipe soignante**

Pas de limitation de durée.

Révocable à tout moment.



Je souhaite désigner une personne de confiance : OUI NON

Je soussigné(e) :

Nom d'usage, nom de naissance, prénoms :

Date et lieu de naissance :

Nomme la personne de confiance suivante

Nom d'usage, nom de naissance, prénoms :

Adresse :

Téléphone privé :

professionnel :

portable :

Email :

Lien avec le patient :

Je lui ai fait part de mes directives anticipées :

Oui

Non

Elle possède un exemplaire de mes directives anticipées :

Oui

Non

Fait le : _____

A :

Signature du patient :

Signature de la personne de confiance :

