

A l'occasion de votre séjour

Vous souhaitez être assisté(e) d'une personne de confiance

Vous êtes hospitalisé, ou vous allez l'être...
Pendant votre séjour, il vous est possible de désigner une personne, librement choisie par vous dans votre entourage et en qui vous avez toute confiance, pour vous accompagner tout au long des soins et des décisions à prendre. Cette personne, que la clinique considérera comme votre « personne de confiance », pourra, si vous en faites la demande, assister aux entretiens médicaux et vous aider à formuler vos souhaits.

Cette désignation peut être très utile :

- Votre état de santé ne vous permettra peut être pas toujours, pendant la durée de votre hospitalisation 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 hospitalière et pourra lui donner des indications sur votre façon de voir les choses.
- Avant toute intervention ou investigations importantes, les précisions ainsi recueillies pourront guider les médecins dans les choix thérapeutiques.

La désignation d'une personne de confiance :

- N'est pas une obligation
- Doit être une décision bien réfléchie, sans précipitation
- Se fait par écrit à l'aide du formulaire ci joint
- 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 de votre hospitalisation, et pour plus longtemps si vous le souhaitez.

Il vous revient d'en informer la personne que vous aurez choisie et d'obtenir bien sur 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 hospitalière à votre personne de confiance : vous devrez alors nous l'indiquez précisément

FORMULAIRE DE DESIGNATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE

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

Exemplaire destiné au secrétariat médical

Je soussigné(e) Mme, Melle, M :

Demeurant.....

Téléphone.....

Déclare avoir reçu l'information relative à la personne de confiance et ne pas souhaiter en désigner une.

Déclare avoir reçu l'information sur la personne de confiance et souhaite désigner :

Mme, Melle, M :

Demeurant.....

Téléphone.....

Qui deviendra personne de confiance.

Fait à

Le

Signature :