

# FORMULAIRE DE DÉSIGNATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE



## ATTENTION

Le rôle de la **personne de confiance** n'est pas le même que celui de la **personne à prévenir**. Lors de votre admission en hospitalisation, nous vous demanderons les coordonnées de la personne\* à prévenir en cas de nécessité particulière. Cette personne n'est pas nécessairement la même que celle de confiance, mais elle peut l'être.

\*Ou plusieurs en fonction de votre situation.



## Désignez votre personne de confiance

- ➔ Expliquez-lui son rôle
- ➔ Faites-lui part de vos volontés

➔ *A remettre à l'équipe  
soignante du Centre*



**Centre Henri-Becquerel**  
Rue d'Amiens - CS 11516 - 76038 Rouen Cedex 1  
Tél. 02 32 08 22 22

[www.centre-henri-becquerel.fr](http://www.centre-henri-becquerel.fr)



**CENTRE**  
**Henri-Becquerel**  
Centre de Lutte Contre le Cancer Normandie-Rouen

[www.centre-henri-becquerel.fr](http://www.centre-henri-becquerel.fr)



## QUEL EST SON RÔLE ?

Votre **personne de confiance** pourra, si vous le souhaitez, vous accompagner dans vos démarches et assister à vos entretiens médicaux pour vous soutenir et vous aider dans vos décisions.

Si à un moment, votre état de santé ne vous permet pas de vous exprimer, c'est cette personne que l'équipe médicale consultera pour savoir quelles décisions vous auriez pu prendre et en tenir compte dans les choix thérapeutiques. Son témoignage prévaut sur tout autre témoignage.

## DE QUI S'AGIT-IL ?

C'est une personne majeure en qui vous avez toute confiance. Elle doit être suffisamment proche de vous pour connaître vos valeurs, vos convictions et votre situation personnelle. Cela peut-être un **membre de votre famille**, un **proche**, votre **médecin traitant**...

## QUAND FAUT-IL LA DÉSIGNER ?

A tout moment de votre prise en charge. Nous vous le proposerons systématiquement en cas d'hospitalisation.

## LA DÉSIGNATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE :

- N'est pas obligatoire, mais elle peut être très utile.
- Doit être une décision prise après réflexion et sans précipitation.
- Se fait par écrit à l'aide du formulaire ci-contre >>>
- Toutes les décisions que vous prendrez à son sujet figureront dans votre dossier médical.
- Peut-être révisée et révoquée à tout moment, c'est-à-dire que vous pouvez changer d'avis et désigner quelqu'un d'autre ultérieurement.
- Est valable le temps de votre hospitalisation. Par défaut, elle sera reconduite sauf avis contraire de votre part.

La **personne de confiance** a une certaine **responsabilité**. Vous devez la prévenir que vous l'avez désignée et obtenir son accord. Informez-la que son nom et ses coordonnées figurent dans votre dossier médical pour qu'elle puisse être jointe en cas de besoin. Prenez le temps de lui indiquer vos souhaits et votre volonté dans certaines circonstances graves qui pourraient survenir. Elle dispose d'un droit d'information sur votre état de santé, mais n'a cependant pas accès à votre dossier médical.



## FORMULAIRE DE DÉSIGNATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE

Je soussigné(e)

Nom : .....

Prénom : .....

Demeurant : .....

### Déclare avoir reçu l'information relative à la désignation d'une personne de confiance :

Je ne souhaite pas en désigner, je sais que je pourrai le faire ultérieurement.

Je désigne :

Nom : .....

Prénom : .....

Lien avec vous : .....

Demeurant : .....

Tél. (fixe) : .....

Portable : .....

### → Qui deviendra ma personne de confiance

Je me suis assuré(e) que la personne désignée accepte d'être ma personne de confiance.

Fait à : ..... Le : ..... / ..... / .....

Signature du patient :

Signature de la personne de confiance :

