

Consultez
cette plaquette
en version
numérique



INFORMATION PATIENT

JE DÉSIGNE MA PERSONNE DE CONFIANCE

B
BECQUEREL

unicancer NORMANDIE-ROUEN

QUEL EST SON RÔLE ?

Le rôle de ma **personne de confiance** concerne **ma santé**. Elle peut m'accompagner lors de mes rendez-vous médicaux **pour m'aider à :**

- **Comprendre** ce que me dit le professionnel de santé
- **Dire au professionnel de santé**, ce que je veux pour ma santé
- **Prendre des décisions**, avec moi, concernant ma santé

Je peux discuter régulièrement avec ma **personne de confiance** de mes **directives anticipées**.

Si un jour, mon état de santé ne me permet plus de m'exprimer, cela permettra à mon médecin de **tenir compte de mes volontés dans ses choix thérapeutiques**.



Directives anticipées = c'est un document dans lequel je peux **préciser mes volontés** par rapport à ma fin de vie, afin de **les faire respecter**. Cela peut concerner la poursuite, la limitation, l'arrêt ou bien le refus de certains traitements ou examens.

Je peux **les rédiger** et **les modifier à tout moment**.

Les **équipes soignantes** sont disponibles pour m'expliquer les différentes possibilités et m'aider à préciser mes choix. Il est important que je leur remette mes **directives anticipées** pour qu'elles soient intégrées à mon **dossier médical**.

En savoir plus



QUI CHOISIR ?

Je dois choisir ma **personne de confiance** après réflexion et **sans précipitation**, car **son avis sera plus important** pour l'équipe soignante que celui de ma famille ou de mes proches.

Il peut s'agir d'un **membre de ma famille**, un proche, mon médecin traitant...

Elle doit avoir bien **compris son rôle et être d'accord**.

Elle doit être **majeure**.

Je dois **avoir confiance en elle**.



QUAND LA CHOISIR ?

Il est important que je fasse **un choix concernant la désignation de ma personne de confiance**, dès le début de ma prise en charge à Becquerel.

Je peux changer d'avis et de **personne de confiance** à tout moment.



COMMENT FAIRE ?

Que je souhaite ou non désigner une personne de confiance, je dois donner ce formulaire détachable, complété et signé, à l'équipe soignante.



FORMULAIRE

DE DÉSIGNATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE

Je soussigné(e)

NOM : Prénom :

Adresse :

Souhaitez-vous désigner une **personne de confiance** ?

☐ **Non**, je ne souhaite pas en désigner une.

☐ **Oui**, je souhaite désigner en tant que **personne de confiance** :

NOM : Prénom :

Adresse :

Tél. port : Tél. fixe :

Lien avec moi :

☐ 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**

☐ Je déclare avoir reçu l'information relative à mon droit de rédiger des **directives anticipées**.

☐ Si j'ai rédigé mes **directives anticipées**, je les ai données à ma **personne de confiance** et à l'équipe soignante.

FORMULAIRE DE DÉSIGNATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE



**À remettre à l'équipe
soignante du Centre**



BON À SAVOIR

Le rôle de ma **personne de confiance** n'est pas le même que celui de ma **personne à prévenir**.

Personne à prévenir = c'est la personne **qui sera contactée** par l'équipe soignante lors d'une hospitalisation **en cas de besoin organisationnel ou administratif**.

Ma **personne de confiance** et ma **personne à prévenir** peuvent être la **même personne**.

Centre Henri Becquerel
Rue d'Amiens - CS 11516
76038 Rouen Cedex 1
02 32 08 22 22
www.becquerel.fr



B
BECQUEREL

unicancer NORMANDIE-ROUEN