

alurad 438	DPA	Enregistrement	Formulaire de désignation d'une personne de confiance	18/11/2016	V2	1 / 1
---------------	-----	----------------	----------------------------------------------------------	------------	----	-------

Etiquette IPP	Cadre à compléter par le patient dialysé
<p><input type="checkbox"/> Ne souhaite pas désigner de personne de confiance : Je reconnais avoir été informé(e) de la possibilité qui m'est offerte de désigner une personne de confiance pour la durée de ma prise en charge à l'ALURAD. Toutefois, je ne souhaite pas désigner une personne de confiance, sachant qu'à tout moment je peux procéder à une désignation. Dans cette hypothèse, j'en informerai l'équipe soignante et un formulaire de désignation me sera remis.</p> <p><input type="checkbox"/> Souhaite désigner comme personne de confiance légalement capable :</p> <p> <input type="radio"/> Mon/ma conjoint(e) <input type="radio"/> Un(e) parent(e) <input type="radio"/> Un(e) proche <input type="radio"/> Un(e) ami(e) <input type="radio"/> Mon médecin traitant <input type="radio"/> La personne à prévenir </p> <p>- NOM marital : PRENOM(S) :</p> <p>- NOM de jeune fille :</p> <p>J'ai bien noté que la personne de confiance que j'ai désignée :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Peut m'accompagner dans mes démarches tout au long de mes soins. ➤ Peut assister aux entretiens médicaux, ceci afin de m'aider dans mes décisions. ➤ Peut recevoir les mêmes informations que moi. ➤ Peut être consultée dans les situations où je ne pourrais plus exprimer ma volonté. ➤ Est informée par mes soins de sa désignation et m'a donné son d'accord pour toute la durée de mon traitement ➤ Peut être révoquée à tout moment par écrit. <p>Fait à le Signature :</p>	

Cadre à compléter par la personne de confiance
<p>Je soussigné(e) : Mme/Mr</p> <p>PRENOM(S) :</p> <p>Né(e) le</p> <p>ADRESSE</p> <p>.....</p> <p>TELEPHONE(S).....</p> <p>Certifie avoir été informé(e) de ma désignation et être légalement capable en qualité de personne de confiance de : Mr/Mme/ Mlle</p> <p>Fait à le Signature :</p>

<p><input type="checkbox"/> Souhaite révoquer ma personne de confiance désignée ci-dessous à compter du /...../.....</p> <p>Fait à le Signature :</p>

Merci de retourner ou envoyer ce formulaire au secrétariat