

Coller ici l'étiquette identifiant du patient

NIP :

N° Séjour :

Nom :

Nom de naissance :

Prénom :

Date naissance :

Sexe :

Lieu de naissance :

Adresse :

SERVICE :

Hospitalisé(e) le : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

DESIGNATION D'UNE PERSONNE DE CONFIANCE

Souhaite désigner la personne de confiance suivante

Mme M. **Nom et Prénom :**

Adresse :

Téléphone privé :

Portable :

E-mail :

Lien avec le patient Famille Entourage Médecin traitant

En tant que « **PERSONNE DE CONFIANCE** » dans les conditions prévues par la législation (cf. verso).

Le

Le

Signature de la personne de confiance :

Signature du patient :

Ne souhaite pas désigner une personne de confiance

Le Signature du patient :

RECUEIL DES DIRECTIVES ANTICIPEES

Avez-vous rédigé des directives anticipées ? Oui non

Si oui, où sont-elles consignées ?

Chez vous

Chez votre personne de confiance

Dans votre dossier médical

Autre, précisez (nom et coordonnées) :

Le

Signature du patient :

L'état de santé du patient à l'admission ne permet pas de recueillir ces données

Le

Nom du soignant :

Signature :

Cas particuliers

Si vous faites l'objet d'une mesure de tutelle, vous pouvez désigner une personne de confiance avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille s'il a été constitué.

Si vous êtes dans l'impossibilité physique de compléter seul(e) le formulaire de **recueil des directives anticipées**, deux personnes peuvent attester ci-dessous que le recueil de vos directives anticipées décrites dans le formulaire précédent, sont bien l'expression de votre volonté.

TEMOIN 1

Je soussigné(e) : Nom et prénoms :

Qualité (en lien avec la personne) :

Atteste que les directives anticipées décrites ci-avant sont bien l'expression de la volonté libre et éclairée de M. ou Mme

Le

Signature :

TEMOIN 2

Je soussigné(e) : Nom et prénoms :

Qualité (en lien avec la personne) :

Atteste que les directives anticipées décrites ci-avant sont bien l'expression de la volonté libre et éclairée de M. ou Mme

Le

Signature :

LA PERSONNE DE CONFIANCE

Article L 1111-6 CSP. - « **Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance** qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant, et qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. [...] Son témoignage prévaut sur tout autre témoignage. **Cette désignation est faite par écrit et cosignée par la personne désignée. Elle est révisable et révoquée à tout moment.**

Si le malade le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions.

« Lors de toute hospitalisation dans un établissement de santé, il est proposé au malade de désigner une personne de confiance dans les conditions prévues à l'alinéa précédent. Cette désignation est valable pour la durée de l'hospitalisation, à moins que le malade n'en dispose autrement... »

LES DIRECTIVES ANTICIPEES

Article L1111-11 CSP : « Toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté. Ces directives anticipées expriment la volonté de la personne relative à sa fin de vie en ce qui concerne les conditions de la poursuite, de la limitation, de l'arrêt ou du refus de traitement ou d'acte médicaux. A tout moment et par tout moyen, elles sont révisables et révoquées. »

Ces directives ne seront donc prises en compte que si trois conditions sont réunies :

- Vous êtes en fin de vie
- Vous êtes dans l'impossibilité d'exprimer votre volonté.
- La question de limiter voire d'arrêter les traitements se pose.

Pour tout autre cas, c'est la personne de confiance qui sera consultée.

Ces directives sont précieuses car en les formulant vous serez assurés que votre volonté sera prise en compte à chaque fois que le médecin prendra une décision d'investigation, d'intervention ou de traitement vous concernant.