



**POSSIBILITE DE DESIGNATION D'UNE  
PERSONNE DE CONFIANCE**

Felleries, le.....

Étiquette patient
-------------------

Cochez la case de votre choix :

- 1)  Après information par l'équipe soignante, je **ne souhaite pas** désigner une personne de confiance.

*(Nom, Prénom, Signature)*

-----

- 2)  Après information par l'équipe soignante, je **souhaite** désigner une personne de confiance *(dans ce cas, remplir ce qui suit et le remettre à l'équipe soignante)* :

**MANDAT DE DESIGNATION D'UNE PERSONNE DE CONFIANCE**

Je soussigné(e) M / Me ....., demeurant

\_\_\_\_\_

, hospitalisé(e) au Centre Hospitalier de Felleries-Liessies, 59740  
FELLERIES, dans le service de ..... Pavillon....., désigne  
M / Me....., demeurant

\_\_\_\_\_

(tél :.....) en qualité de personne de confiance pendant toute la période de mon hospitalisation. *(si autre période, l'indiquer ci-après :.....)*. Ce mandat est révoquant par le mandateur à tout moment.

Le mandateur,  
*(Nom, Prénom, Signature)*

\_\_\_\_\_

La personne de confiance,  
*(Nom, Prénom, Signature)*

### 1) Qui peut être la personne de confiance :

- Un parent
- Un proche
- Un médecin traitant.

### 2) Rôles :

- **Conseil auprès du patient** : Elle l'**accompagne** dans les **démarches médicales** (ex : choix des soins, des traitements proposés) et **l'assiste aux entretiens médicaux** afin de **l'aider dans ses décisions**, ce qui constitue une levée du secret médical.
- S'il y a **consultation médicale**, la personne de confiance peut être présente.
- **Peut avoir accès au dossier médical** sur autorisation expresse du patient ;
- **Le médecin lui fournit les informations nécessaires** pour qu'elle puisse mener à bien sa mission de personne de confiance ;
- **Est obligatoirement consultée sur les soins ou traitements proposés dans le cas où le patient ne peut pas s'exprimer librement** (coma, perte de raison) ;
- Peut être la **seule informée** par le médecin sur l'état de santé du patient **en cas de pronostic vital ou grave**, soit parce que le patient a émis le souhait de ne pas savoir, soit parce que le médecin juge que l'annonce d'un tel pronostic au patient aggraverait son état mental et/ou physique.

### 3) Désignation par le patient :

- **Par écrit**, indiquant l'identité et les coordonnées de cette personne (**UNE seule personne de confiance** peut être désignée) ;
- **Ne s'applique pas en cas de tutelle ou s'il s'agit d'un mineur** ; (dans ce cas, ce rôle revient au tuteur ou aux détenteurs de l'autorité parentale) ;
- **Se fait à n'importe quel moment de l'hospitalisation** ; le document est à rendre dûment rempli à l'infirmière.
- **La personne de confiance est révocable à tout moment par le patient.**