

Madame, Monsieur,

Vous venez d'être admis à la clinique et aller y séjourner. Dès votre admission, vous avez la possibilité de désigner une « **personne de confiance** ». Il s'agit d'une personne majeure, suffisamment proche de vous pour connaître vos souhaits, et à qui vous faites confiance (un membre de votre famille, un ami, un voisin, un médecin traitant), et qui accepte de jouer ce rôle.

Son rôle est différent des personnes à prévenir que vous pouvez désigner pour être appelé en cas de besoin ou d'évolution de votre état de santé.

La personne de confiance peut :

1. vous **accompagnez** dans vos démarches et vous assister lors de vos rendez-vous médicaux, (accompagnement/soutien)
2. et être consultée par les médecins pour rendre compte de vos volontés si vous n'êtes pas en mesure d'être vous-même consulté. (**Porte-parole**)
- 3.

Dans le second cas où votre état de santé ne vous permet plus de donner votre avis ou de faire part de vos décisions, le médecin ou l'équipe médicale consulte en priorité la personne de confiance. Elle témoignera de vos souhaits, volontés et convictions. Son avis guide le médecin pour prendre ses décisions. Elle doit donc connaître vos volontés et les exprimer lorsqu'elle est appelée à le faire.

**Cette désignation est facultative**, elle doit être faite par écrit et figure dans votre dossier médical.

Elle dure le temps de votre hospitalisation. Néanmoins, elle est révoquée à tout moment par écrit : il vous suffit d'en avertir le personnel hospitalier et de désigner, le cas échéant, une nouvelle personne de confiance.

Si vous êtes sous tutelle, vous pouvez désigner une personne de confiance avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille s'il a été constitué. Si la personne de confiance a été désignée antérieurement à la mesure de tutelle, le conseil de famille, ou le juge peut confirmer la désignation de cette personne ou la révoquer.

---

Je soussigné(e), [Prénom Nom] , [date de naissance] , [adresse]

déclare  avoir reçu l'information relative à la personne de confiance et ne pas souhaiter en désigner une.

avoir reçu l'information sur la personne de confiance et souhaite désigner :

Monsieur / Madame / Mademoiselle [Prénom Nom] ,

Né(e) le [date de naissance]

Résidant [adresse]

[téléphone]

[adresse e-mail]

Lien avec la personne : parent / médecin / proche

**Pour m'assister en cas de besoin en qualité de personne de confiance** : jusqu'à ce que j'en décide autrement / uniquement pour la durée de mon séjour au sein de la Clinique BRETECHE

J'ai bien noté que Monsieur / Madame / Mademoiselle [Prénom Nom]

- pourra, à ma demande, **m'accompagner** dans les démarches concernant mes soins et assister aux entretiens médicaux,

- pourra être consulté(e) par l'équipe qui me soigne au cas où je ne serais pas en état d'exprimer ma volonté concernant les soins qui me sont prodigués et devra recevoir l'information nécessaire pour le faire. Dans ces circonstances, aucune intervention importante ne pourra être réalisée sans cette consultation préalable sauf cas d'urgence ou impossibilité de le (la) joindre,
- ne recevra pas d'informations que je juge confidentielles et que j'aurai indiquées au médecin,
- sera informé(e) par mes soins de cette désignation et que je devrai m'assurer de son accord.

Je peux mettre fin à cette décision à tout moment et par tout moyen.

**Je m'engage à informer la personne citée ci-dessus de cette désignation ainsi que de ses missions, et l'invite à co-signer ce document**

Fait à :

Le :

Signature du patient :

Signature de la personne de confiance :

## Directives anticipées

Avez-vous rédigé des Directives Anticipées ?

Si vous le souhaitez depuis la loi Léonetti du 22 avril 2005, il vous est possible de les rédiger (facultatif). Une documentation est disponible, vous pouvez la demander au personnel soignant ou la retrouver sur le site internet de la Clinique : <http://www.clinique-breteche.fr/patient/droits-dossier.html>

**J'ai déjà rédigé mes directives anticipées :**  **Oui**       **Non**

Si oui, personne auprès de qui il est possible de les consulter :.....

**Je désire rédiger des directives anticipées :**  **Oui**       **Non**