

Information des patients et désignation d'une personne de confiance



Information à l'attention des patients

La loi du 4 mars 2002 donne la possibilité à toute personne majeure, non soumise à une mesure de tutelle, de désigner une personne de confiance.

Madame, Monsieur,

Vous venez d'être admis (e) dans l'Etablissement de soins de suite et de réadaptation Châteauneuf.

Je vous informe que l'Art. L 1111 – 6 du Code de la Santé Publique précise que :

« 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.

Cette désignation est faite par écrit. Elle est révocable 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 patient n'en dispose autrement.

Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas lorsqu'une mesure de tutelle est ordonnée. Toutefois le juge des tutelles peut, dans cette hypothèse, soit confirmer la mission de la personne de confiance antérieurement désignée, soit révoquer la désignation de celle-ci. »

Le directeur

Toute personne majeure hospitalisée, non soumise à une mesure de tutelle, peut désigner une personne de confiance.
Cette désignation est valable pour la durée de l'hospitalisation, à moins que le patient n'en dispose autrement.

Partie renseignée au moment de l'admission

Nom du patient : Prénom :

Partie renseignée par le patient

Je soussigné(e) atteste avoir pris connaissance du texte figurant au verso de cet imprimé qui m'a été expliqué par :

Nom : Prénom :

Fonction :

Je souhaite désigner comme personne de confiance :

M., Mme, Melle :

Domicilié(e) :

Qualité (parent, proche, médecin traitant)

Téléphone :

personnel : professionnel :

Je ne souhaite pas désigner une personne de confiance

Fait à : Le :

Signature

Non présentation

Partie renseignée par les médecins en cas de non présentation de ce document au moment de l'admission dans le cas où l'état de santé du patient ne lui permet pas de désigner une personne de confiance.

Nom : Prénom :

Fonction : Signature :

Si son état de santé le permet, ce document devra obligatoirement être présenté au patient au cours de son séjour.

Cet imprimé est à archiver par l'AS de secteur dans le dossier patient.