



DESIGNATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE

En référence à la Loi n°2002-303 du 04 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé et au Code de la Santé Publique – Chapitre 1^{er} : Information des usagers du système de santé et expression de leur volonté – article L. 1111-6

Nom et prénom :

né(e) le :/...../..... à :

Domicilié à :

.....

.....

Si je bénéficie d'une mesure de tutelle au sens du Chapitre II du titre XI du livre 1^{er} du code civil, J'ai l'autorisation :

- | | | |
|-------------------------|------------------------------|------------------------------|
| - du juge | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| - du conseil de famille | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |

Veillez joindre la copie de l'autorisation

Si une personne de confiance a été désignée antérieurement à la décision de tutelle, elle peut le rester sauf si le tuteur la révoque. En cas de désaccord entre tuteur et patient, le juge des tutelles tranchera.

Je désigne ci-dessous une personne de confiance ; m'engage à l'informer de sa désignation et de son rôle comme personne de confiance et m'assure de son accord. Ses coordonnées sont les suivantes :

Nom et Prénom(s)

.....

Domicilié(e) N° Rue

Code Postal Ville

Pays (Si autre que la France)

Téléphone Téléphone Portable

Je ne souhaite pas désigner de personne de confiance.

Date/...../.....

SIGNATURE DU DEMANDEUR