

 CLINIQUE JEANNE D'ARC	INFORMATION et DESIGNATION de la PERSONNE DE CONFIANCE	Date de mise jour : 05/18 Version : 4
	SER.DPA.GEN.EN.09.001	Pages : 1/2

Loi n°2002-3030 du 4 mars 2002 relative aux droits des maladies et à la qualité du système de santé (article L1111-6 du Code de la Santé Publique)

Désignation d'une personne de confiance

Dès le début de votre prise en charge, il vous est possible de désigner, par écrit, une **personne pour vous accompagner tout au long de vos soins**, vous soutenir et vous aider dans vos prises de décisions.

La désignation d'une personne de confiance :

- ✓ Est une possibilité qui vous est offerte.
- ✓ Doit être une décision bien réfléchie, sans précipitation.
- ✓ Peut être annulée par vous et à tout moment de votre prise en charge.
- ✓ Peut être remplacée par la désignation d'une autre personne quand vous le souhaitez.

Cette personne, librement choisie par vous et en qui vous avez toute confiance, sera reconnue comme votre « Personne de Confiance » par les équipes soignantes de la Clinique Jeanne d'Arc-Les Orchidées.

En quoi la personne de confiance peut-elle m'être utile ?

Votre personne de confiance peut vous être très utile :

- ✓ **Pour vous accompagner dans vos démarches et assister à vos entretiens médicaux** : ainsi elle pourra éventuellement vous aider à prendre des décisions ;
- ✓ **Dans le cas où votre état de santé ne vous permettrait pas de donner votre avis ou de faire part de vos décisions**: La personne de confiance sera votre « **porte-parole** » auprès des équipes soignantes.

Lors des choix importants, elle sera consultée par l'équipe soignante afin d'éclairer les décisions de soins qui seront prises vous concernant, en fonction des orientations que vous lui aurez donné.

L'avis ainsi recueilli auprès de la personne de confiance guidera le médecin pour prendre ses décisions.

**“A deux, on comprend et on se souvient mieux
des informations médicales délivrées”**

Qui Puis je désigner ?

Toute personne de votre entourage en qui vous avez confiance et qui est d'accord pour assumer cette mission : un de vos parents, votre conjoint, votre compagnon ou votre compagne, un de vos proches, votre médecin traitant...

La personne que vous désignez comme personne de confiance peut être aussi celle que vous avez désignée comme « **personne à prévenir** ». Sachant, que la personne à prévenir, elle, est contactée seulement en cas d'aggravation de votre état de santé ou pour tout autre nécessité.

Comment désigner ma personne de confiance ?

La désignation doit se faire **par écrit**, grâce au formulaire ci-joint.

Vous pouvez changer d'avis à tout moment et, soit annuler votre désignation, soit remplacer la désignation d'une personne par une autre. Dans tous les cas, il est préférable de le faire par écrit et de prendre toutes les mesures qui vous semblent utiles pour vous assurer la prise en compte de ces changements.

La désignation faite lors d'une hospitalisation n'est valable que pour toute la durée de cette hospitalisation.

Si vous souhaitez que cette validité soit prolongée, il suffit que vous le précisiez (par écrit, de préférence).

Dans quel cas ne puis-je pas désigner une personne de confiance ?

Si vous êtes mineur ou protégé par une mesure de tutelle, vous ne pouvez pas désigner une personne de confiance.



CLINIQUE
JEANNE D'ARC

**INFORMATION et DESIGNATION
de la PERSONNE DE CONFIANCE**

SER.DPA.GEN.EN.09.001

Date de mise jour : 05/18
Version : 4

Pages : 2/2

Loi n°2002-3030 du 4 mars 2002 relative aux droits des maladies et à la qualité du système de santé (article L1111-6 du Code de la Santé Publique)

PERSONNE DE CONFIANCE

Je soussigné(e) :

Nom Prénom:

Date de naissance :

Etiquette Patient

N.A (La personne n'est pas en capacité de répondre) :

Avoir reçu une information claire et compréhensive sur le rôle de la personne de confiance.

Oui : Non :

Désigne une personne de confiance (en application de l'article L.311-5-1 du code de l'action sociale et des familles) :

Oui : Non :

Si **Oui**, remplir le cadre suivant :

Monsieur Madame

Nom :

Adresse :

Prénom :

.....

Téléphone(s) :

e-mail (*facultatif*) :

Lien avec la personne (Parent, Proche, Médecin,...) :

Je m'engage à informer de cette désignation l'intéressé, et je me suis assuré de son accord.

Fait le :/...../.....

Fait le :/...../.....

A :

A :

Signature du patient :

Signature de la personne de confiance :