	CHIC ALENCON – MAMERS DIRECTION QUALITÉ & GESTION DES RISQUES 25 rue de Fresnay - 61014 ALENCON CEDEX	Code : QUA DI EN 37 Version : A
	FORMULAIRE DE DÉSIGNATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE* EN MCO**	

Si vous ne l'avez pas déjà fait, et si vous le souhaitez, cette fiche vous permet de désigner votre « **personne de confiance** ». La loi prévoit que cette personne témoignera de vos volontés et parlera en votre nom si vous ne pouvez plus vous exprimer : elle sera consultée en premier si vous n'avez pas rédigé vos directives anticipées ou si vos directives se trouvaient difficilement accessibles au moment où votre médecin aurait besoin de les consulter.

Je soussigné(e) nom, prénoms, date et lieu de naissance

.....

désigne la personne de confiance suivante:

Nom et prénoms :

Domicilié(e) à :

Téléphone privé : Téléphone professionnel :

Téléphone privé : Email

► Je lui ai fait part de mes directives anticipées ou de mes volontés si un jour je ne suis plus en état de m'exprimer :

Oui Non

► Elle possède un exemplaire de mes directives anticipées :

Oui Non


Fait le à

Votre signature

Signature de la personne de confiance

*au sens de l'article L.1111-6 du code de la santé publique

**MCO : Médecine Chirurgie Obstétrique

	CHIC ALENCON – MAMERS DIRECTION QUALITÉ & GESTION DES RISQUES 25 rue de Fresnay - 61014 ALENCON CEDEX	Code : QUA DI EN 37 A
	FORMULAIRE DE DÉSIGNATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE* EN MCO**	Page 2/3 Date de diffusion : 03/12/2018

CAS PARTICULIER

Si vous êtes dans l'impossibilité physique d'écrire seul(e) le formulaire de désignation de la personne de confiance

Deux personnes peuvent attester ci-dessous que la désignation de la personne de confiance, décrite dans le formulaire précédent, est bien l'expression de votre volonté.

Témoïn 1 : Je soussigné(e)

Nom et prénoms :

Qualité (lien avec la personne) :

atteste que la personne de confiance désignée est bien l'expression de la volonté libre et éclairée de M

.....

➤ que Mlui a fait part de ses volontés et de ses directives anticipées si un jour elle n'est plus en état de s'exprimer : oui non

➤ que Mlui a remis un exemplaire de ses directives anticipées : oui non

Fait à : le :

Signature

Témoïn 2 : Je soussigné(e)

Nom et prénoms :

Qualité (lien avec la personne) :

atteste que la personne de confiance désignée est bien l'expression de la volonté libre et éclairée de M

.....

➤ que Mlui a fait part de ses volontés et de ses directives anticipées si un jour elle n'est plus en état de s'exprimer : oui non

➤ que Mlui a remis un exemplaire de ses directives anticipées : oui non

Fait à : le :

Signature

