



NOTIFICATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE

Dossier Patient
Septembre 2019

En tant que personne majeure, au cours de votre prise en charge dans un établissement de la Fondation l'Élan Retrouvé, vous pouvez désigner, librement et par écrit, une personne de votre entourage (parent, proche ou médecin traitant) pour vous assister en qualité de personne de confiance, pour la durée de votre prise en charge.

Cette désignation n'est pas une obligation, vous pouvez choisir de ne pas désigner de personne de confiance.

Dans tous les cas, sachez que cette personne peut si vous le souhaitez :

- vous accompagner, à votre demande, dans vos démarches, durant le temps de la prise en charge, et peut assister aux entretiens médicaux, en accord avec votre thérapeute, afin de vous soutenir et vous aider dans vos décisions ;
- prendre connaissance d'éléments de votre dossier médical en votre présence : elle n'aura pas accès à l'information en dehors de votre présence et ne devra pas divulguer des informations sans votre accord.
- être consultée par l'équipe soignante au cas où vous ne serez pas en état d'exprimer votre volonté concernant les soins et de recevoir l'information nécessaire pour le faire (sauf en cas d'urgence ou d'impossibilité de la joindre).

Elle a un devoir de confidentialité concernant les informations médicales qu'elle peut recevoir. En aucun cas, cette personne de confiance ne peut décider à votre place. Elle a un rôle consultatif et non substitutif. Vous devez vous assurer de l'accord de celle-ci avant de la désigner comme personne de confiance.

Cette personne peut être distincte de la « personne à prévenir » que vous avez été amené à désigner dès votre admission.

Les informations sur votre personne de confiance que vous aurez communiquées (identité, coordonnées), seront classées dans votre dossier médical et conservées au sein de l'établissement. Vous pouvez changer d'avis à tout moment et, soit annuler votre décision, soit remplacer la désignation d'une personne par une autre. Dans tous les cas, il est préférable de le faire par écrit.

Une fois la personne choisie, vous devez informer le médecin des éléments que vous ne souhaitez pas voir communiquer à cette personne.

Pour toute question complémentaire, merci de vous adresser à votre thérapeute.

Le Président de la Fondation,
Monsieur Bernard VERRIER





**DESIGNATION DE LA PERSONNE
DE CONFIANCE**

Dossier Patient
Septembre 2019

Je soussigné(e) :

Nom, Prénom : -----
Né(e) le ----- à -----

ne souhaite pas désigner de personne de confiance ;

désigne la personne de confiance, conformément à l'article L. 1111-6 du Code de la Santé Publique suivante :

Nom, Prénom -----
Né(e) le ----- à -----
Qualité (lien avec la personne) -----

Adresse -----

Tél. domicile -----
Tél professionnel -----
Tél portable -----
E-mail -----

J'atteste que la personne désignée supra, a été informée de cette mission et a donné son accord.

Fait à, ----- le, -----

Signature du patient

**Signature de la personne de
confiance**

Copie du document remis à la personne, à retourner co-signé par la personne de confiance.

Document classé dans le dossier médical.