

	Groupe CAP SANTE	Processus : P05. Droits des Patients
Date de mise à jour : 02/05/2025	Formulaire Désignation de la personne de confiance	Référence : Formulaire P05.902
Version : V7.188		Page 1 sur 2
Etat du document : Approuvé en date du 05/05/2025 - Validé par la cellule qualité GDR en date du 05/05/2025		

FORMULAIRE DE DÉSIGNATION PERSONNE DE CONFIANCE

LE PATIENT

Nom(s) :

Prénom :

Date de naissance :

Sexe : ☐ H ☐ F

Adresse postale :

Etiquette patient

LA PERSONNE DE CONFIANCE

La personne de confiance que j'ai désignée(e) :

Nom de naissance :	
Nom usuel :	
Prénom :	
Date de naissance :	
Sexe :	☐ Féminin ☐ Masculin
Téléphone :	
E-mail :	
Adresse :	
Ville :	
Code postal :	
Cette personne est :	☐ mon conjoint / concubin ☐ un parent ☐ mon médecin traitant ☐ un proche

☐ **Patient dans l'incapacité de désigner une personne de confiance** (patient non communiquant, patient dément, ...)

☐ **Je ne souhaite pas désigner de personne de confiance :**

Je reconnais avoir été informé de la possibilité qui m'est offerte de désigner une personne de confiance pour la durée de mon séjour. Toutefois, je ne souhaite pas désigner une personne de confiance, sachant qu'à tout moment je peux procéder à une désignation. Dans cette hypothèse, je m'engage à en informer par écrit l'établissement, en remplissant la fiche de désignation.

SIGNATURE PATIENT

A _____, le :

Signature :

SIGNATURE PERSONNE DE CONFIANCE

☐ Je certifie avoir été informé(e) de ma désignation en qualité de personne de confiance, et déclare en accepter la charge.

A _____, le :

Signature :

☐ Personne de confiance non présente

☐ Avertie par téléphone le :/...../.....

LA PERSONNE DE CONFIANCE

En application de la Loi du 25 février 2016, vous pouvez, si vous le souhaitez, désigner une « personne de confiance », qui est habilitée à exprimer votre volonté dans le cas où vous ne seriez pas en état de l'exprimer vous-même.

Qu'est-ce qu'une personne de confiance ?

La personne de confiance est l'interlocuteur privilégié des professionnels de santé, tout au long de la prise en charge du patient. La personne de confiance peut :

- Assister le patient lors de consultations et entretiens médicaux ;
- Accompagner et conseiller le patient dans ses démarches et dans ses prises de décisions ;
- Partager le secret médical avec le patient et son médecin ;
- Être consultée dans le cas où l'état de santé du patient ne lui permettrait pas de recevoir une information et / ou d'exprimer sa volonté.

Qui peut désigner une personne de confiance ?

Tout patient majeur (ou mineur émancipé) peut, s'il le souhaite, désigner une personne de confiance.

Qui peut être désigné en qualité de personne de confiance ?

Toute personne majeure peut être désignée comme personne de confiance. La personne de confiance peut être un membre de la famille, un proche ou le médecin traitant du patient. Le patient doit informer la personne de confiance désignée, et lui faire signer le formulaire.

Quand désigner une personne de confiance ?

La désignation d'une personne de confiance est facultative. Elle peut être faite à tout moment de la prise en charge du patient, et doit obligatoirement être écrite.

Combien de temps dure la désignation d'une personne de confiance ?

La désignation d'une personne de confiance est valable sans limite de temps. Le patient peut, à tout moment de sa prise en charge, demander à changer la personne de confiance qu'il a désigné. Un formulaire dédié est disponible, sur simple demande, auprès du personnel de l'établissement.

Les informations ci-dessus et celles relatives à la personne de confiance sont nécessaires à la prise en compte de votre demande de désignation d'une personne de confiance et seront conservées dans votre dossier médical pendant la durée de votre séjour au sein de l'établissement, Responsable de Traitement. Seul le personnel habilité de l'établissement peut y accéder si nécessaire. Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données du 27 avril 2016, le patient et la personne de confiance bénéficient d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de portabilité et d'opposition au traitement des informations qui les concernent. Vous pouvez exercer ces droits en vous adressant au service DPO par e-mail sur l'adresse donneespersonnelles@capsante.fr ou par courrier postal au 1, place de l'Europe – 34430 SAINT JEAN DE VEDAS