

SSIAD_PEC-IMP-4-3-1	Version 4
Désignation de la personne de confiance	Date de mise en application : 30/04/2024
	Page 1/2

D'après l'article L311-5-1 du code de l'action sociale et des familles et de l'article L1111-11 du code la santé publique.

Mr, Mme, Nom : Prénom :

Né le : à :

Demeurant :

.....

Désigne en qualité de personne de confiance :

Mr, Mme, Nom : Prénom :

Lien de parenté : Famille Proche Médecin traitant

Demeurant :

..... Téléphone :

Pour m'assister en cas de besoin :

Jusqu'à ce que j'en décide autrement

Uniquement pour la durée de ma prise en charge par le SSIAD HUMENSIA

Avec pour missions :

M'accompagner dans les démarches concernant mes soins et assister aux entretiens médicaux ;

Prendre connaissance, en ma présence, d'éléments de mon dossier médical ;

Me représenter et exprimer mes volontés dans le cas où mon état de santé ne me permettrait plus de donner mon avis et de faire part de mes décisions.

Je me réserve le droit de modifier, compléter la présente déclaration ou de révoquer à tout moment la personne de confiance désignée ci-dessus.

Je m'engage à informer la personne précitée par mes soins de cette désignation et je m'assure de son accord par la signature du présent document.

Fait à le,

Signature

Signature de la personne de confiance

Formulaire de désignation de la personne de confiance remis à :

Nom	Prénom	Qualité (médecin, famille, amis, ...)	Adresse	Téléphone

Je soussigné(e), Mr, Mme, Nom.....Prénom
atteste avoir pris connaissance de ce document le, et ne souhaite pas désigner de
personne de confiance.

*Mon refus de désigner une personne de confiance est révocable à tout moment, dans ce cas je
m'engage à en avertir les professionnels du Centre de Soins Infirmiers.*

Fait à le,

Signature

RUBRIQUE RESERVEE AUX PROFESSIONNELS DU SSIAD

le patient est dans l'incapacité de recevoir l'information et/ou de désigner une personne de confiance

le patient n'a pas souhaité renseigner le présent document

Nom :, Prénom :, Fonction :

Fait à, le.....

Signature du professionnel du SSIAD