

**IMPORTANT :** En application de la loi n° 2002-303 du 04 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé et notamment de son article L.1111-6, le patient peut désigner une personne de confiance qui sera consultée dans l'hypothèse où ce même patient serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin.

### PATIENT

Je soussigné(e) :

Nom d'usage .....

Nom de naissance .....

Prénom : .....

Date et lieu de naissance : ...../...../..... à .....

### SOUHAITE :

Ne pas désigner de personne de confiance

Désigner la personne de confiance ci-dessous *(définition au verso)* :

Madame     Monsieur

NOM: .....

PRENOM(S) : .....

TELEPHONE (**obligatoire**): .....

ADRESSE (si connue) : .....

Cette personne de confiance, légalement capable est :  mon conjoint     père / mère     autre : .....

La personne de confiance désignée est également la personne à prévenir

**Je déclare m'être assuré(e) de l'accord de la personne de confiance, désignée ci-dessus.**

**J'ai été informé(e) que cette désignation vaut pour toute la durée de mon hospitalisation.**

**Je peux révoquer cette désignation à tout moment et dans ce cas, je m'engage à en informer l'établissement par écrit.**

Mérignac, le .....

*Signature du patient*

### VOUS ETES OU ALLEZ ETRE HOSPITALISE(E) A LA CLINIQUE DU SPORT DE BORDEAUX-MERIGNAC

Vous n'êtes ni mineur, ni sous tutelle, vous avez alors le droit de désigner une personne de confiance.

- **Pourquoi ?**

- ✓ Etre accompagné(e) dans vos démarches de santé
- ✓ Etre soutenu(e) dans vos prises de décisions
- ✓ Etre représenté(e) dans l'expression de vos volontés de soins, au cas où vous seriez dans l'impossibilité de vous exprimer

- **Qui choisir ?** la personne de votre choix (parent, conjoint, médecin traitant ...)

- **Que devez-vous faire ?**

- ✓ Déterminez avec la personne de confiance que vous avez choisi(e) l'étendue de sa participation : présence à tous les entretiens médicaux ou seulement aux plus importants, communication de la totalité des informations médicales ou seulement de celles que vous choisirez
- ✓ Expliquez-lui vos volontés de soins en cas d'altération grave de votre santé.

**La personne de confiance désignée est tenue au secret médical.**

**Ceci est un engagement moral, de solidarité et d'assistance. Il peut être rompu à tout moment, tant par la personne hospitalisée que par la personne de confiance.**