

DOCUMENT OBLIGATOIRE A DONNER LE JOUR DE VOTRE ADMISSION (Recto et verso)

PERSONNE A PREVENIR

A remplir obligatoirement

La personne à prévenir est contactée en cas de besoin ou d'évènement particulier survenant au cours de votre séjour, qu'il soit d'ordre organisationnel ou administratif. Elle n'a pas accès à votre dossier ni aux informations médicales vous concernant. Si vous êtes un jour dans l'impossibilité d'exprimer votre volonté, elle ne pourra pas recevoir d'informations confidentielles vous concernant et ne sera donc pas consultée par l'équipe médicale.

Nom et prénom :

N° de téléphone :

Lien de parenté :

PERSONNE DE CONFIANCE

La désignation de la personne de confiance est un droit pour le patient, pas une obligation.

La personne de confiance peut, si vous le souhaitez, vous accompagner dans vos démarches et assister aux entretiens médicaux afin de vous aider dans vos décisions.

La personne de confiance sera la personne consultée en priorité par l'équipe médicale lors de tout questionnement sur la mise en œuvre, la poursuite ou l'arrêt de traitements et recevra les informations nécessaires pour pouvoir exprimer ce que vous auriez souhaité si vous êtes un jour dans l'impossibilité d'exprimer votre volonté.

En application de la loi n° 2002-303 du 4 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.

La personne désignée doit accepter en co-signant le document dans la partie réservée à cet effet.

Je soussigné (e), NOM : Nom de Naissance :

PRENOM (S) :

DATE et LIEU DE NAISSANCE :

Hospitalisation prévue le :, valable pour la durée de la prise en charge

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 ma prise en charge. 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.**

Je souhaite désigner comme personne de confiance (peut être la même personne que la personne à prévenir)

NOM : Nom de Naissance :

PRENOM (S) :

DATE et LIEU DE NAISSANCE :

ADRESSE :

.....

TELEPHONE (S) :

.....

Cette personne de confiance, majeure et légalement capable, est :

Mon conjoint Un proche Un parent Mon médecin traitant

Partie réservée à la personne de confiance désignée (signature obligatoire) :

Je certifie avoir été informé (e) de ma désignation en qualité de personne de confiance :

Fait à Le Signature :

DIRECTIVES ANTICIPEES

Toute personne majeure peut, si elle le souhaite, faire une déclaration écrite appelée directives anticipées pour préciser ses souhaits concernant sa fin de vie. Ce document aidera les médecins, le moment venu, à prendre des décisions sur les soins à donner, si la personne ne peut plus exprimer ses volontés.

Les directives anticipées ont une durée illimitée, toutefois elles peuvent être à tout moment modifiées ou annulées.

La Loi Léonetti du 17 mars 2015 autorise toute personne majeure à rédiger des directives anticipées, qu'elle soit en bonne santé ou atteinte d'une maladie, dans le cas où, un jour, elle serait hors d'état d'exprimer sa volonté. Repris par l'article L111-11 du code de la santé publique CSP d'une Loi votée en février 2016 concernant la fin de vie qui précise : elles « expriment la volonté de la personne relative à sa fin de vie en ce qui concerne les conditions de la poursuite, de la limitation, de l'arrêt ou du refus de traitements ou d'actes médicaux »

Vous souhaitez rédiger vos directives anticipées ?

Une vidéo explicative et un formulaire sont disponibles sur www.directivesanticipees.org



D'autres modèles sont à votre disposition sur le site de la Haute Autorité de Santé (lien via QR code)



A ce jour :

- Vous n'avez pas rédigé de directives anticipées et vous ne souhaitez pas le faire
- Vous avez rédigé vos directives anticipées et vous avez pris la décision de les mettre à disposition :
 - de votre médecin Traitant
Identité et coordonnées :.....
 - de votre personne de confiance
 - dans votre espace santé/dossier médical partagé
 - dans votre dossier d'hospitalisation à L'Etoile