

Particuliers

Publié le 19/11/2022 – Mis à jour le 06/03/2023

Désignation d'une personne de confiance

Je soussigné(e), Prénom Nom, date de naissance, adresse

Désigne pour m'assister en cas de besoin en qualité de personne de confiance

Monsieur / Madame Prénom Nom,

Né(e) le date de naissance

Résidant adresse

téléphone

adresse e-mail

Lien avec la personne : parent / médecin / proche

Cette désignation est valable sans limitation de durée jusqu'à ce que j'en décide autrement ou que la personne de confiance n'en dispose autrement. Cette désignation est révisable et révocable à tout moment.

J'ai bien noté que Monsieur / Madame Prénom Nom :

Pourra, à ma demande, m'accompagner dans les démarches concernant mes soins et assister aux entretiens médicaux

Pourra être consulté(e) par l'équipe qui me soigne au cas où je ne serais pas en état d'exprimer ma volonté concernant les soins qui me sont prodigués et devra recevoir l'information nécessaire pour le faire. Dans ces circonstances, aucune intervention importante ne pourra être réalisée sans cette consultation préalable sauf cas d'urgence ou impossibilité de le (la) joindre

Ne recevra pas d'informations que je juge confidentielles et que j'aurai indiquées au médecin

sera informé(e) par mes soins de cette désignation et que je devrai m'assurer de son accord

pourra m'aider à la connaissance et à la compréhension de mes droits si je rencontre des difficultés.

Je peux mettre fin à cette décision à tout moment et par tout moyen.

Fait à lieu, le date

Votre signature

Signature de la personne désignée



AGGLOMÉRATION
Luberon Monts de Vaucluse

Horaires : Lundi au vendredi de 8h30 à 12h00 et de 13h30 à 17h00

Adresse : 315 avenue Saint Baldou 84300 Cavaillon

Tél. : 04 90 78 82 30