

Toute personne majeure a la **possibilité** de désigner une personne de confiance ainsi qu'une personne à prévenir parmi son entourage.

La personne de confiance et la personne à prévenir peuvent être les mêmes. **La désignation d'une personne de confiance et d'une personne à prévenir n'est pas une obligation.**

*Étiquette du patient*

**La personne de confiance**

- La personne de confiance c'est :
- Un parent, un conjoint **ou**
  - Un proche, un ami **ou**
  - Votre médecin traitant...
- => Doit être une personne MAJEURE en qui vous avez confiance et qui est d'accord pour assumer cette mission**

**La personne à prévenir**

- La personne à prévenir c'est :
- Un parent, un conjoint **ou**
  - Un proche, un ami, un voisin...
- => Doit être une personne MAJEURE**



- Elle pourra :
- Vous **accompagner** dans vos démarches
  - Vous **assister** lors de vos entretiens médicaux
  - Vous **aider** à prendre des décisions concernant votre santé
  - Posséder vos **directives anticipées**
  - Être **contactée** par l'équipe soignante en cas d'évènement(s) particulier(s) **médicaux** d'ordre organisationnel ou administratif
  - Être **consultée** par l'équipe médicale dans les situations où vous ne pourriez pas exprimer votre volonté (décision de limitation ou d'arrêt des traitements en fin de vie)

- Elle pourra :
- Être **contactée** par l'équipe soignante en cas d'évènement(s) particulier(s) d'ordre organisationnel ou administratif
- A titre d'exemple, elle sera contactée pour :**
- La livraison de dispositifs médicaux et de médicaments à votre domicile,
  - Ouvrir/fermer votre domicile, ...

 Cette personne **n'aura pas accès** à vos informations médicales et ne participera pas aux décisions médicales vous concernant.

**1 – DESIGNATION DE LA PERSONNE A PREVENIR**

**JE NE SOUHAITE PAS DÉSIGNER DE PERSONNE A PREVENIR**

**JE SOUHAITE DÉSIGNER COMME PERSONNE A PREVENIR :**       Madame     Monsieur

NOM de naissance : ..... \*NOM d'usage : .....

\*PRÉNOM(S) : .....

ADRESSE : .....

VILLE : ..... CODE POSTAL : ..... \*TÉL. : .....

*\* Champs obligatoires*

 **SUITE AU VERSO**

