

ETIQUETTE DU  
PATIENT

*(Article L.1111-6 du Code de la Santé Publique)*

- Vous êtes accueilli(e)  au CHPA dans le service : .....
- à la résidence Simone Jacques
- à l'EHPAD site USLD

Vous avez la possibilité de désigner une « **personne de confiance** ».

Cette personne a pour rôle de vous aider à prendre des décisions (d'ordre médical notamment) et/ou de prendre des décisions pour vous dans l'éventualité où vous ne seriez plus en mesure de le faire. Elle rend compte de votre volonté. Son témoignage sera retenu sur tout autre témoignage. Vous devez donc choisir une personne en qui vous avez confiance et dont vous savez qu'elle fera les meilleurs choix possibles pour vous. La personne de confiance doit être majeure, il peut s'agir par exemple d'un membre de votre famille, d'un ami, d'un voisin ou bien encore de votre médecin traitant.

Cette désignation n'empêche pas que vous puissiez indiquer une ou plusieurs autre(s) personne(s) à prévenir en cas de besoin.

**Cette désignation est facultative, et doit être faite par écrit** afin d'apparaître dans votre dossier médical. Vous pouvez à tout moment changer d'avis et demander à désigner une nouvelle personne de confiance.

Je soussigné(e), Mme, Mlle, M. : \_\_\_\_\_

demeurant : \_\_\_\_\_

N° téléphone : \_\_\_\_\_

déclare  avoir reçu l'information relative à la personne de confiance et ne pas souhaiter en désigner une.

avoir reçu l'information sur la personne de confiance et souhaite désigner :

Mme, Mlle, M. : \_\_\_\_\_

demeurant : \_\_\_\_\_

N° téléphone : \_\_\_\_\_

**qui deviendra personne de confiance.**

Fait à Avesnes-sur-Helpe,  
Le.....

Fait à Avesnes-sur-Helpe,  
Le.....

Signature de la Personne de Confiance désignée,  
précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé »

Signature de la personne soignée,

**Incapacité de la personne soignée à désigner la personne de confiance :**

- doit faire l'objet d'une notification dans le dossier patient
- ouverture cible DPI (plan de soins), le .....

Fait à Avesnes-sur-Helpe,  
Le.....

Signatures de 2 soignants en poste,

**Mentions RGPD**

Les données récoltées dans ce formulaire permettent au CH du Pays d'Avesnes de récupérer vos souhaits concernant la désignation de votre personne de confiance.

Le CH du Pays d'Avesnes traite également vos données à des fins statistiques et vous intègre dans sa base de données afin de vous informer régulièrement des travaux et actualités du CH du Pays d'Avesnes. Ces données seront conservées pour une durée de 20 ans.

Pour accéder, modifier, supprimer ou effectuer toute autre action en rapport avec vos droits, veuillez nous contacter : [DEQ@ch-avesnes.fr](mailto:DEQ@ch-avesnes.fr).

Pour plus d'information : politique-confidentialité ou [www.cnil.fr](http://www.cnil.fr).

Vous souhaitez contacter la CNIL pour porter une réclamation ou une plainte : [www.cnil.fr/plaintes](http://www.cnil.fr/plaintes).