



## Formulaire de désignation de la personne de confiance

Je soussigné(e) :

Ou étiquette

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Sous tutelle :  Oui\*     Non      \* Si oui, fournir l'accord du juge des tutelles ou du conseil des familles

Désigne :

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Qualité (lien avec le patient) : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Tel fixe \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

comme personne de confiance en application de l'article L. 1111-6 du code de la santé publique.

Par ailleurs,

> Je lui ai fait part de mes directives anticipées ou de mes volontés si un

jour je ne suis plus en état de m'exprimer :

Oui     Non

> Elle possède un exemplaire de mes directives anticipées :

Oui     Non

Fait à : \_\_\_\_\_, le : \_\_\_\_\_

Signature :

Cosignature de  
la personne de confiance :

# Cas particulier : désignation de la personne de confiance en cas d'impossibilité physique d'écrire seul(e)

## Témoin 1 :

Je soussigné(e)

Nom et prénom :

Qualité (lien avec la personne) :

✓ atteste que la désignation de :

Nom et prénom :

comme personne de confiance en application de l'article en application de l'article L. 1111-6 du code de la santé publique est bien l'expression de la volonté libre et éclairée de :

Nom et prénom :

✓ atteste également que :

Nom et prénom :

- lui a fait part de ses volontés et de ses directives anticipées si un jour elle n'est plus en état de s'exprimer:

Oui     Non

- lui a remis un exemplaire de ses directives anticipées :

Oui     Non

Fait à :

Le :

Signature du témoin :

Cosignature de la personne de confiance :

## Témoin 2 :

Je soussigné(e)

Nom et prénom :

Qualité (lien avec la personne) :

✓ atteste que la désignation de :

Nom et prénom :

comme personne de confiance en application de l'article en application de l'article L. 1111-6 du code de la santé publique est bien l'expression de la volonté libre et éclairée de :

Nom et prénom :

✓ atteste également que :

Nom et prénom :

- lui a fait part de ses volontés et de ses directives anticipées si un jour elle n'est plus en état de s'exprimer:

Oui     Non

- lui a remis un exemplaire de ses directives anticipées :

Oui     Non

Fait à :

Le :

Signature du témoin :

Cosignature de la personne de confiance :