

LA PERSONNE DE CONFIANCE

Mon porte-parole

C'EST QUOI ?

Une personne de confiance qui **m'aide à exprimer** ce que je souhaite pour ma santé.

POUR QUOI FAIRE ?



Ma personne de confiance peut m'accompagner chez le médecin ou tout examen de santé, pour **m'aider à comprendre ou transmettre ce que je souhaite**.

Ma personne de confiance peut m'aider à **écrire mes directives anticipées**.

Dans le cas où je ne peux plus m'exprimer, ma personne de confiance les donnera au médecin et lui dira ce que je souhaite.

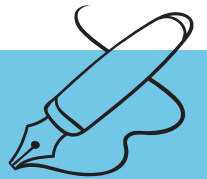
COMMENT CHOISIR ?



Pour choisir ma personne de confiance, **je dois avoir plus de 18 ans. Elle aussi.**

Cette personne **doit accepter ce rôle**.

J'ECRIS QUOI ?



Je remplis le formulaire ci après

Ma personne de confiance et moi, devons signer le papier.

Si je ne peux pas écrire, je peux demander à une personne d'écrire pour moi devant deux autres personnes

COMMUNIQUER

Il faut que **je dise aux professionnels de santé**, à ma famille, que **j'ai choisi une personne de confiance**.

JE CONSERVE LE PAPIER



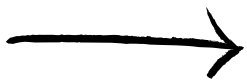
Je conserve ce papier dans mes papiers médicaux, dans "Mon Espace Santé".



QUAND ?

Je peux choisir ma personne de confiance MEME si je suis en bonne santé, pour **anticiper l'avenir**.

Je peux garder ou changer ma personne de confiance quand je veux.



Mon porte-parole

Je soussigné(e) nom, prénom, date et lieu de naissance

.....
.....

Déclare avoir reçu l'information relative à la personne de confiance et

☐ Ne souhaite pas en désigner une

☐ Souhaite en désigner une

Je nomme la personne de confiance suivante :

Nom, prénom

Date et lieu de naissance :

Adresse :

.....

Téléphone : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Email : _____@_____

☐ Elle possède un exemplaire de mes directives anticipées :

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

Fait à _____

Le : ____ / ____ / ____

Signature du patient

Signature de la personne
de confiance