CLINIQUE TRÉNEL	DEMANDE D'ADMISSION PERSONNE DE CONFIANCE, PERSONNE A PREVENIR ET DIRECTIVES ANTICIPEES	ENRE DPA 037 VERSION 03 02/05/2023

Nom : …… **Prénom** : ……
Nom de naissance : …… **Date de naissance** : ……/……/……

PERSONNE DE CONFIANCE

En application de la loi du 4 mars 2002, le patient peut désigner une personne de confiance. Parmi ces missions, elle pourra vous accompagner dans vos démarches liées à votre santé et, si un jour vous êtes hors d'état d'exprimer votre volonté, elle sera consultée en priorité pour l'exprimer : elle pourra recevoir l'information médicale à votre place et sera votre porte-parole.
Cette désignation vaut pour toute la durée de mon hospitalisation mais il est possible de révoquer cette décision à tout moment.

☐ Je ne souhaite pas désigner de personne de confiance
☐ Je souhaite désigner comme personne de confiance :
Nom : …… Prénom(s) : ……..
Téléphone : …… Lien de parenté : ……

Date et signature obligatoires :

Signature patient :	**Signature personne de confiance** :
Le ……/……/……	Le ……/……/……

PERSONNE A PREVENIR

La personne à prévenir est contactée par l'équipe médicale et soignante en cas d'événement(s) particulier(s) au cours de votre séjour d'ordre organisationnel ou administratif (transfert, …). Elle n'a pas accès aux informations médicales vous concernant et ne participe pas aux décisions médicales.

☐ Je ne souhaite par désigner de personne à prévenir
☐ La personne à prévenir est la personne de confiance
☐ La personne à prévenir est différente de la personne de confiance :
Nom : …… Prénom(s) : ……..
Téléphone : …… Lien de parenté : ……

DIRECTIVES ANTICIPEES

☐ Je n'ai pas de directives anticipées

Les directives anticipées permettent de faire **connaître au médecin votre volonté et de la faire respecter si vous n'êtes plus en mesure de l'exprimer**. Elles expriment **vos volontés** concernant la poursuite, la limitation, l'arrêt ou le refus de traitement et de gestes médicaux destinés à vous traiter ou à faire un diagnostic avant traitement.
Elles sont valables **sans limite de temps** mais elles peuvent être **modifiées ou annulées à tout moment**.
Elles priment sur les souhaits de la famille, en cas de souhaits contradictoires.
Attention : lorsqu'une personne fait l'objet d'une mesure de tutelle, l'autorisation préalable du juge ou du conseil de famille est nécessaire. Le tuteur ne peut ni l'assister, ni la représenter pour les rédiger.

Nom : …… Prénom(s) : ……..
Date de naissance : ……/……/…… Lieu de naissance : ……..

Directives anticipées : ……
……
……
……

☐ J'ai remis mes directives anticipées à (nom, prénom et n° de téléphone) : ……..
……

Pour vous aider dans votre démarche, parlez-en à votre praticien et/ou soignants.