

Formulaire de désignation de votre Personne de confiance

Toute personne **majeure** peut désigner une personne de confiance. Si vous ne l'avez pas déjà fait, et si vous le souhaitez, vous pouvez désigner sur ce document votre « personne de confiance ». La loi prévoit que cette personne témoignera de vos volontés et parlera en votre nom si vous ne pouvez plus vous exprimer : elle sera consultée en premier si vous n'avez pas rédigé vos directives anticipées ou si vos directives se trouvaient difficilement accessibles au moment où votre médecin aurait besoin de les consulter.

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

.....
.....

Désigne la personne de confiance suivante :

Nom, prénoms :

Adresse :

Téléphone privé : Professionnel : Portable :

E-mail :

→ **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 :

Votre signature :

Signature de votre personne de confiance :