

☎ 03 87 52 83 22

Formulaire de désignation de la personne de confiance à remettre à la secrétaire des admissions complété et signé le jour de votre entrée.

## Formulaire de désignation de la personne de confiance

(au sens de l'article L.1111-6 du Code de santé publique)

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

\_\_\_\_\_

*nomme 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 : \_\_\_\_\_

Signature

Signature de la personne de confiance