

## PERSONNE HOSPITALISÉE

Nom : ..... Prénom : .....  
Nom de naissance : ..... Date de naissance : .....

## PERSONNE DE CONFIANCE\*

Je désigne la personne ci-après comme personne de confiance

Nom : ..... Lien de parenté :  
 Parent .....  Proche .....  
Nom de naissance : .....  Médecin traitant  Autre .....  
Prénom : ..... Adresse : .....  
Tél. portable : .....  
Tél. domicile : ..... Code Postal : ..... Ville : .....

« Je souhaite que cette personne m'accompagne dans mes démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de m'aider dans mes décisions. »

« J'ai été informé(e) que cette désignation vaut pour toute la durée de mon hospitalisation. Je peux révoquer cette désignation à tout moment et dans ce cas, je m'engage à le notifier à la Clinique par écrit. »

### Date et signature de la PERSONNE DE CONFIANCE :

*Je certifie avoir été informé(e) de ma désignation en qualité de personne de confiance*

Le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Signature :

### Date et signature de la PERSONNE HOSPITALISÉE :

*Je certifie l'exactitude des informations données*

Le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Signature :

Je ne souhaite pas désigner de personne de confiance

## DIRECTIVES ANTICIPÉES\*\*

Je n'ai pas rédigé de directives anticipées

J'ai rédigé des directives anticipées qui sont conservées

Lieu de conservation : .....

Si vous souhaitez rédiger vos directives anticipées, il vous suffit de consigner vos volontés sur papier libre daté et signé en indiquant obligatoirement vos noms, prénoms, date et lieu de naissance.

Si vous êtes dans l'incapacité d'écrire ou de signer, il faut demander à deux témoins (dont la personne de confiance) d'attester que le document reflète bien votre volonté libre et éclairée. Les témoins indiquent leur nom et qualité. Cette attestation doit être jointe à vos directives anticipées.

### Date et signature de la PERSONNE HOSPITALISÉE : *Je soussigné(e), certifie l'exactitude des renseignements donnés*

Le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Signature :

## AUTORISATION D'OPÉRER ET CONSENTEMENT DE SOINS POUR LES MINEURS OU MAJEURS PLACÉS SOUS

Je/Nous soussigné(s) Madame, Monsieur ..... Prénom .....

Atteste sur l'honneur :

- Etre **détenteurs de l'autorité parentale** en tant que père, mère, autres (à préciser) : .....  
 A joindre OBLIGATOIREMENT : ✓ Une copie de nos cartes d'identité  
 ✓ Livret de famille
- Etre **le seul détenteur de l'autorité parentale** en tant que père, mère, autres (à préciser) : .....  
 A joindre OBLIGATOIREMENT : ✓ L'ordonnance de juge des Affaires Familiales
- Etre **tuteur** dûment mandaté par le tribunal compétent  
 A joindre OBLIGATOIREMENT : ✓ La décision du juge des tutelles

Déclare autoriser :

- ⇒ L'équipe de chirurgiens spécialisés, dans la pathologie concernée, à pratiquer les actes liés à l'opération chirurgicale  
 ⇒ Le médecin de l'équipe d'anesthésistes à effectuer toute anesthésie générale ou locale

Qui seraient nécessitées par l'état de santé de Mademoiselle/Madame/Monsieur.....

A Bordeaux, le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

	Nom – Prénom	Téléphone	Adresse	Signature
<b>Signature du père</b>				
<b>Signature de la mère</b>				
<b>Signature Tuteur</b>				

En cas de refus de signature, il ne peut, sauf cas d'urgence, être procédé à aucune intervention. Si le médecin considère que le refus du représentant légal est de nature à compromettre la santé et l'intégrité corporelle du mineur, il peut saisir le ministère public. (Art. 28 du décret n°74-27 du 14 janvier 1974).

### **\*LA PERSONNE DE CONFIANCE (art. L1111-6 du CSP)**

Le jour où vous ne pouvez plus communiquer vos souhaits par rapport aux traitements ou aux interventions, c'est votre personne de confiance qui, en tant qu'interlocuteur privilégié du corps médical, aura la tâche de le faire à votre place.

La désignation de la personne de confiance est un acte important et lourd de conséquences. En effet, c'est elle qui va permettre d'exprimer votre volonté malgré votre incapacité à le faire en raison de l'âge ou de la maladie.

Le rôle de la personne de confiance est donc d'éclairer les soignants sur votre volonté, tout en sachant que la décision finale reviendra TOUJOURS au médecin.

Elle sera sollicitée dans des moments critiques.

Ainsi, en tant que personne majeure, vous pouvez désigner la personne de votre choix, qu'elle soit de votre famille ou non. Il peut même s'agir de votre médecin traitant (sauf si c'est lui qui vous prend en charge lors de l'hospitalisation).

Si vous le souhaitez, votre personne de confiance peut vous assister dans vos démarches et vous accompagner aux entretiens médicaux afin de vous aider dans vos décisions. Veillez à choisir une personne dont vous êtes certain de la loyauté et de l'honnêteté.

### **\*\*LES DIRECTIVES ANTICIPÉES (art. L1111-11 du CSP)**

Depuis 2006, toute personne majeure a la possibilité de rédiger des directives anticipées en prévision du moment éventuel où elle serait dans l'impossibilité d'exprimer sa volonté. Il s'agit de prévoir le comportement à adopter le jour où se posera la question de la limitation ou de l'arrêt des traitements médicaux en fin de vie.

Ces directives ne seront prises en compte que si 3 conditions sont réunies :

- Vous êtes en fin de vie,
- Vous êtes dans l'impossibilité d'exprimer votre volonté,
- La question de limiter, voire d'arrêter les traitements se pose.

Pour tout autre cas, c'est la personne de confiance qui sera consultée.

Ces directives sont très précieuses car en les formulant vous serez assuré(e) que votre volonté sera prise en compte à chaque fois que le médecin prendra une décision d'investigation, d'intervention ou de traitement vous concernant.

Ces directives peuvent être renouvelées, modifiées et révoquées à tout moment.

### **\*\*\*AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS**

La loi du 2002-305 du 4 mars 2002 dispose que les parents exercent en commun l'autorité parentale (art. 372 du code civil), quel que soit le statut juridique du couple (marié, concubinage, pacsé, divorcé).

Par exception au principe de l'autorité parentale conjointe, le juge des affaires familiales (JAF) peut confier cet exercice à l'un des deux parents dans l'intérêt de l'enfant (art. 373-2-1 CC).

Si les soins envisagés sont non-usuels (actes invasifs tels anesthésie ou opération chirurgicale), l'accord des deux titulaires de l'autorité parentale est requis, même en cas de séparation.