

NOM / Prénom Date de naissance.....

STATUT PARTICULIER

Patient : Mineur ☐ - Majeur protégé ☐ , type de protection : tutelle ☐ ; curatelle ☐ ; sauvegarde de justice ☐

En cas de tutelle, la mesure de protection prévoit-elle que le patient peut consentir seul personnellement aux soins qui doivent lui être prodigués ? ☐ Oui ☐ Non

Nom et coordonnées du tuteur, curateur ou sauvegarde de justice :

DESIGNATION DE LA PERSONNE A PREVENIR

La personne à prévenir est la personne qui s'occupera de vous administrativement (fournir des renseignements, rapporter vos effets personnels, contacter votre famille...).

NOM / Prénom :

Téléphone : Lien avec la personne (parent, proche, ...) :

Adresse :

DESIGNATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE

Les personnes mineures et sous tutelle ne sont pas concernées par la désignation d'une personne de confiance.

La personne de confiance :

- pourra, à ma demande, m'accompagner dans les démarches concernant mes soins et assister aux entretiens médicaux,
- pourra être consulté(e) par l'équipe qui me soigne au cas où je ne serais pas en état d'exprimer ma volonté concernant les soins qui me sont prodigués et devra recevoir l'information nécessaire pour le faire. Dans ces circonstances, aucune intervention importante ne pourra être réalisée sans cette consultation préalable sauf cas d'urgence ou impossibilité de le (la) joindre,
- ne recevra pas d'informations que je juge confidentielles et que j'aurai indiquées au médecin,
- sera informé(e) par mes soins de cette désignation, pour laquelle je devrai m'assurer de son accord (signature).

Je peux mettre fin à cette décision à tout moment et par tout moyen.

Je souhaite désigner une personne de confiance : ☐ Oui ☐ Non

Je désigne NOM / Prénom

adresse,

Téléphone : Lien avec la personne (parent, proche, ...) :

E-mail :

Fait à Le **Signature de la personne de confiance désignée**

DIRECTIVES ANTICIPEES

Toute personne majeure peut, si elle le souhaite, rédiger des directives anticipées pour le cas où, en fin de vie, elle serait hors d'état d'exprimer sa volonté. Ces directives indiquent ses souhaits concernant les conditions de limitation ou d'arrêt de traitement.

Les directives anticipées doivent se présenter sous la forme d'un document écrit, daté et signé et sont modifiables et révocables à tout moment. Le médecin en tient compte pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement la concernant.

Avez-vous rédigé des directives anticipées ? ☐ Oui ☐ Non

Si OUI, comment se les procurer ?

Si NON : Vous souhaitez en rédiger : un formulaire est disponible au sein de la clinique, n'hésitez à le demander à l'équipe soignante.

Fait à Le

Signature