



Désignation d'une personne de confiance

Au sens de l'Art. L1111-6 du code de la santé publique

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

nomme la personne de confiance suivante :

Nom, prénoms : _____

Adresse : _____

Téléphone privé : _____ Téléphone professionnel : _____

Portable : _____ 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

A l'occasion de vos soins à l'hôpital, vous souhaitez être assisté(e) d'une personne de confiance

Librement choisie par VOUS dans votre entourage et en qui vous avez toute confiance, pour vous accompagner tout au long des soins et des décisions à prendre. Cette personne, que l'hôpital considèrera comme votre « PERSONNE DE CONFIANCE », pourra, si vous en faites la demande, assister aux entretiens médicaux et vous aider à formuler vos souhaits.

Cette désignation peut-être très utile :

Votre état de santé ne vous permettra peut-être pas toujours, pendant la durée de votre hospitalisation, de faire connaître aux personnes qui vous soignent votre avis ou les décisions que vous souhaitez prendre pour vos soins :

- Si vous ne pouvez les exprimer, votre « PERSONNE DE CONFIANCE » sera consultée par l'équipe hospitalière.
- Avant toute intervention ou investigation importante, les précisions ainsi recueillies pourront guider les médecins dans les choix thérapeutiques.

La désignation d'une « personne de confiance » :

- N'est pas une obligation.
- Doit être une décision bien réfléchie, sans précipitation.
- Se fait par écrit par exemple à l'aide du formulaire.
- Peut-être annulée à tout moment (par écrit de préférence).
- Peut-être remplacée ultérieurement par la désignation d'une autre personne.
- Est valable pour la durée de l'hospitalisation et pour plus longtemps si vous le souhaitez.

Il vous revient d'en informer la personne que vous aurez choisie et d'obtenir bien sûr son accord. Toutes les décisions que vous prendrez à ce sujet figureront dans votre dossier.

Vous serez libre de décider que certaines informations que vous jugerez confidentielles ne devront pas être données à votre personne de confiance. Vous devrez alors nous l'indiquer précisément.



Transmission et accès aux informations de santé

Transmission et accès aux informations de santé :

Date hospitalisation : _____ / _____ / _____ Unité :

Je soussigné(e) M _____ **refuse** la transmission d'informations médicales à :

Des professionnels de santé : Oui Non _____

Si oui : Nom _____ Prénom _____ Qualité _____

Des proches : Oui Non _____

Si oui : Nom _____ Prénom _____ Qualité _____

Des ayants droits en cas de décès : Oui Non _____

Si oui : Nom _____ Prénom _____ Qualité _____

Pour les mineurs : refus de transmission d'informations médicales à l'autorité parentale : Oui Non

CONDITIONS D'UTILISATION DES DONNES A CARACTERE PERSONNEL

(*) Loi N° 78-17 du 06 janvier 1978 modifiée en 2004 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés

Le Centre Hospitalier de Montauban dispose d'un système d'information informatisé destiné à faciliter la gestion des dossiers des patients et à réaliser, le cas échéant, des travaux statistiques.

Les informations recueillies lors de votre consultation ou votre hospitalisation, feront l'objet, sauf opposition justifiée de votre part, d'un enregistrement informatique. Ces informations permettront, entre professionnels de santé participant à la prise en charge, l'échange électronique sécurisé des données de santé nécessaires à la continuité des soins ou à la détermination de la meilleure prise en charge possible.

Un service de messagerie sécurisée permet d'échanger entre professionnels de santé dont l'identité est certifiée (intra et hors établissement).

Ces données de santé sont réservées à l'équipe médicale et non médicale qui vous suit, les données administratives relèvent du Bureau des Admissions.

Conformément aux dispositions de la loi « Informatique et Liberté » (*), vous pouvez obtenir communication des données vous concernant en vous adressant par courrier au directeur du Centre Hospitalier.