



## Désignation d'un MANDATAIRE

### dans le cadre de la représentation du patient

(article 14 §1 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient)

Je soussigné(e) ..... (Nom et Prénom du patient) désigne la personne citée ci-dessous pour me représenter, pour autant et aussi longtemps que je ne serai pas en mesure d'exercer moi-même mes droits en tant que patient.

• **Données personnelles du patient :**

- Nom et Prénom :

- Adresse :

- Numéro de téléphone :

- Date de naissance :

• **Données personnelles du mandataire :**

- Nom et Prénom :

- Adresse :

- Numéro de téléphone :

- Date de naissance :

Fait à ....., le ..... (date)

Signature du patient :

J'accepte ma désignation de représentant comme visée ci-dessus et je veillerai à représenter le patient pour le cas où il ne serait pas en mesure d'exercer ses droits et dans son intérêt.

Fait à ....., le ..... (date)

Signature du mandataire :

**Recommandations :** **1.** Il est recommandé de rédiger ce formulaire en deux exemplaires ; un exemplaire peut être conservé par le mandataire, un exemplaire peut être conservé par le patient et une copie peut être communiquée au médecin choisi par le patient. En ce cas, le médecin est : .....(à compléter par le patient). **2.** La désignation du mandataire peut être révoquée à tout moment par un écrit daté et signé.