



Désignation d'une PERSONNE DE CONFIANCE

(Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient (art 7§2, art 9§2, art9§3))

Je soussigné(e), (Nom et Prénom du patient), désigne ci-après la personne suivante comme ma personne de confiance qui peut également, en-dehors de ma présence, exercer les droits suivants :

<p><input type="radio"/> S'informer sur mon état de santé et son évolution probable Période : (jusqu'à une date déterminée ou pour une durée indéterminée) Nom du praticien concerné (exemple : le médecin généraliste) :</p>
<p><input type="radio"/> Consulter mon dossier patient Période : (jusqu'à une date déterminée ou pour une durée indéterminée) Nom du praticien concerné (exemple : le médecin généraliste) :</p>
<p><input type="radio"/> Demander une copie de mon dossier patient Période : (jusqu'à une date déterminée ou pour une durée indéterminée) Nom du praticien concerné (exemple : le médecin généraliste) :</p>

• Données personnelles du patient :

- Nom et Prénom :
- Adresse :
- Numéro de téléphone :
- Date de naissance :

• Données personnelles de la personne de confiance :

- 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.

Fait à, le (date)

Signature du mandataire :

Recommandations : 1. Il est recommandé de rédiger ce formulaire en trois exemplaires ; un exemplaire peut être conservé par le patient, un par la personne de confiance et un par le praticien choisi par le patient. En ce cas, le médecin est :(à compléter par le patient). **Information** : Le patient peut, à tout moment, faire savoir au praticien que la personne de confiance ne peut plus agir comme repris ci-dessus.