



## HOPITAL PRIVE ARNAULT TZANCK MOUGINS - SOPHIA ANTIPOLIS

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à faciliter la prise en charge du patient. Les destinataires des données sont les professionnels participant à la prise en charge du patient et de son entourage. Ces données sont transmises au Médecin responsable de l'Information Médicale de l'Etablissement. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 Janvier 1978 modifiée en 2004 et renforcée par le Règlement Général de Protection des Données applicable depuis le 25 mai 2018, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition pour motif légitime au traitement des données personnelles que vous pouvez exercer en vous adressant au : DPO – Hôpital Privé Arnault Tzanck Mougins – Sophia Antipolis – BP 1250 – 06254 Mougins Cedex – dpo@tzanck.org

### LA PERSONNE A PREVENIR

Le rôle de la personne à prévenir est instituée par le Code de la santé publique. La personne à prévenir est le relais principal de l'équipe soignante en cas de situation exceptionnelle nécessitant des dispositions particulières (prolongation de l'hospitalisation, aggravation de l'état de santé, décès...) **Sa désignation est obligatoire.**

Vous pouvez désigner plusieurs personnes à prévenir.

### LA PERSONNE DE CONFIANCE

La loi n°2002-303 du 4 mars 2002 a introduit la notion de personne de confiance.

#### Rôle de la personne de confiance.

La personne de confiance peut assister le patient dans ses démarches et assister aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions lorsque celui-ci la sollicite.

Lorsque le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté, aucune intervention ou investigation (hors urgence ou impossibilité) ne peut être réalisée sans que la personne de confiance n'ait été consultée. Elle témoigne alors de la volonté du patient, sans prendre de décision concernant ses traitements. Elle peut également être le dépositaire des Directives Anticipées.

#### Qui peut être personne de confiance ?

Il s'agit d'une personne librement choisie par le patient dans son entourage et en qui il a toute confiance (parent, proche ou le médecin traitant).

#### Qui peut désigner une personne de confiance ?

La désignation d'une personne de confiance est un droit, mais pas une obligation, qui concerne toute personne majeure.

La personne sous curatelle peut faire le choix d'une personne de confiance qui peut être différente de la personne qui est son curateur.

La personne sous tutelle n'a pas la possibilité de désigner une personne de confiance.

La personne ne disposant d'aucun régime de protection, mais ne bénéficiant pas de son entière lucidité, peut désigner une personne de confiance à l'aide du médecin de son choix.

La désignation de la personne de confiance peut être annulée à tout moment et celle-ci n'est valable que pour la durée de l'hospitalisation, sauf mention contraire de votre part.

### LES DIRECTIVES ANTICIPEES

Le patient peut confier à la personne de confiance les directives anticipées qu'il a rédigées : il s'agit des volontés du patient, exprimées par écrit, sur les traitements qu'il souhaite ou non, si un jour il ne pouvait plus s'exprimer.



N° dossier : ..... Code Ets ..... Date entrée : .....  
Nom Prénom : .....  
Sexe : ... Nom de jeune fille : .....  
Date Naissance : ..... N° JPP .....  
Service : ..... Activité ..... Etage ..... Chambre .....  
Médecin Responsable : .....

**Formulaire de désignation :**

- **Personne à prévenir**
- **Personne de confiance**

A remplir par vos soins et à remettre au Personnel Soignant de votre Service d'Hospitalisation.

Je soussigné(e), (Nom-Prénoms) .....  
Né(e) le ...../...../..... à (Ville) ..... Sexe : .....

**Nomme la personne à prévenir suivante (obligatoire) :**

Nom : ..... Prénom : .....  
Téléphone : ..... Lien avec le patient : .....

**Nomme la personne de confiance suivante (facultatif) :**

- Identique à la personne à prévenir.  
 Différente de la personne à prévenir. Compléter ci-dessous :

Nom : ..... Prénom : .....  
Téléphone : ..... Lien avec le patient : .....

- La personne de confiance nommée ci-dessus est désignée pour la durée de mon hospitalisation et pour les hospitalisations ultérieures.

La personne de confiance détient mes Directives Anticipées :  Oui  Non

- Ne souhaite pas désigner de personne de confiance.**

Fait à Mougins, le ...../...../.....

Signature du patient

Signature de la personne de confiance

- Je souhaite **révoquer** la personne de confiance ci-dessus et désigner une autre personne de confiance à la place. Je remplis un nouveau formulaire qui annule celui-ci.

Fait à Mougins, le ...../...../.....

Signature du patient