

Formulaire de désignation de la personne de confiance

mentionnée à l'article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles

Je soussigné(e)

Nom et prénom : _____

Né(e) le ____ / ____ / ____ à _____

Désigne

Nom et prénom : _____

Né(e) le ____ / ____ / ____ à _____

Qualité (lien avec la personne) : _____

Adresse : _____

Téléphone fixe : _____ Professionnel : _____ Portable : _____

E-mail : _____

comme personne de confiance en application de l'article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles.

Fait à _____, le ____ / ____ / ____

Signature :

Co-signature de la personne de confiance :

Partie facultative

Par le présent document, j'indique également expressément que cette personne de confiance exercera les missions de la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6 du code de la santé publique, selon les modalités précisées par le même code :

oui ☐ non ☐

Je lui ai fait part de mes directives anticipées, telles que définies à l'article L. 1111-11 du code de la santé publique, 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 :

Co-signature de la personne de confiance :