

Clinique la Majolane	<b>DESIGNATION D'UNE PERSONNE DE CONFIANCE</b> LOI DU 4 MARS 2002 Article L. 1111-6 du CSP	Référence : EN OPC 096 Indice : c	Page 1/1
----------------------	--	---	----------

Je soussigné(e),

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_  
 Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
 Téléphone : \_\_\_\_\_

Admis(e) à la clinique : \_\_\_\_\_  
 À compter du..... pour la durée de ma prise en charge,

☐ **SOUHAITE, DESIGNER COMME PERSONNE DE CONFIANCE**

Cette personne pourra :

- Vous accompagner pour toutes vos démarches durant votre hospitalisation,
- Assister à certains entretiens médicaux,
- Vous aider dans la prise de certaines décisions,
- Être consultée par le médecin si l'évolution de votre état de santé ne vous permet pas d'exprimer vous-même votre volonté et de recevoir l'information.

**En aucun cas, la personne de confiance ne peut accéder à votre dossier médical en dehors de votre présence et sans votre accord exprès.**

Cette désignation est valable pour toute la durée de l'hospitalisation sauf choix contraire de votre part ; vous pourrez à tout moment révoquer ce choix.

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
 Qualité : \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_  
 Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
 Téléphone : \_\_\_\_\_  
 Date : \_\_\_\_\_ Signature du Patient : \_\_\_\_\_ Signature de la personne de confiance : \_\_\_\_\_

☐ **NE SOUHAITE PAS DESIGNER DE PERSONNE DE CONFIANCE**

Date : \_\_\_\_\_ Signature du Patient : \_\_\_\_\_

☐ **DESIGNATION D'UNE PERSONNE DE CONFIANCE IMPOSSIBLE CAR L'ETAT DU PATIENT NE LE PERMET PAS**

**REVOCATION**

Je décide de révoquer la désignation de :

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Comme personne de confiance.  
 Date : \_\_\_\_\_ Signature du Patient : \_\_\_\_\_

Le Groupe emeis est responsable de ce traitement de données personnelles ayant pour finalité la gestion des désignations de la personne de confiance. Les données traitées vous concernant portent sur votre identité. Vous disposez du droit d'accéder aux données vous concernant, de les rectifier, d'en demander l'effacement ou la portabilité, de vous opposer au traitement ou de le limiter. Vous bénéficiez également d'un droit à la gestion post mortem de vos données et d'introduire une réclamation auprès de la CNIL. Vous pouvez exercer vos droits auprès du Délégué à la Protection des Données du Groupe emeis, par courriel, à dpo@emeis.com. Pour plus d'information, vous pouvez vous référer à la note d'information au sein du livret d'accueil.