

DESIGNATION

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..... portable.....

Email.....

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 : Cosignature de la personne de confiance :

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 : Cosignature de la personne de confiance :