

DÉSIGNATION DE MA PERSONNE DE CONFIANCE

Je soussigné(e) :

NOM – Prénom :

Né(e) le : à

Domicilié(e) à :

Désigne comme personne de confiance :

NOM – Prénom :

Nature du lien (époux/épouse, parent/enfant, ami(e), médecin traitant...) :

Né(e) le : à

Domicilié(e) à :

Téléphone(s) :

Elle possède un exemplaire de mes directives anticipées : oui non

Dans le cas où je suis concerné(e) par une mesure de protection, j'ai l'accord du juge des tutelles : oui non

Merci à la personne de confiance désignée de recopier la phrase ci-dessous avant signature : « J'accepte d'être la personne de confiance de M/Mme..... Je suis informé(e) de ses souhaits et de ses volontés concernant la fin de vie. »

Fait à Le :

Signature

Signature de la personne de confiance

La partie ci-dessous est à remplir uniquement que si vous êtes dans l'impossibilité d'écrire seul(e) le formulaire de désignation de la personne de confiance :

Deux personnes peuvent attester ci-dessous que vous désignez bien la personne de confiance de votre choix.

Témoïn 1 : Je soussigné(e) :

NOM – Prénom :

Né(e) le : à

Nature du lien :

Téléphone :

Fait à Le :

Signature :

Témoïn 2 : Je soussigné(e) :

NOM – Prénom :

Né(e) le : à

Nature du lien :

Téléphone :

Fait à Le :

Signature :



