

Désignation d'une PERSONNE DE CONFIANCE

Je soussigné (e), (nom et prénom), désigne ci-après la personne suivante comme ma personne de confiance qui peut également, en dehors de ma présence, exercer les droits suivants :

En ce qui concerne ma santé :

- **s'informer sur mon état de santé et son évolution probable**

Nom du praticien concerné (p. ex. le médecin généraliste, ...) :

.....

- **consulter mon dossier patient**
- **demander une copie de mon dossier patient**

Au cas où un administrateur des biens ou un administrateur de la personne serait désigné pour m'assister ou me représenter :

- lui remettre un exemplaire de mon testament de vie afin de respecter mes volontés

Identité de la personne de confiance

- Nom et prénom :
- adresse
- numéro de tél. : date de naissance :

Fait à le

Ma signature :

ANNEXE

Le Conseil Consultatif Communal des Aînés de Herve, dans cette annexe, vous propose, outre les formulaires réalisés par le Service Public Fédéral dès 2002, un document concernant la désignation de la personne de confiance. Il élargit la compétence de celle-ci à sa possible intervention auprès de l'administrateur des biens ou de l'administrateur de la personne.

Ce document a valeur auprès du Juge de Paix, auquel, nous le rappelons, une simple déclaration orale peut aussi être faite.

Signalons enfin que le mandataire (distinct de la personne de confiance) est chargé de faire respecter la volonté de l'intéressé. La personne de confiance, quant à elle, a la responsabilité de rappeler l'existence d'une déclaration anticipée, de veiller à la bonne exécution de la tâche éventuellement confiée à un administrateur, et de la bonne connaissance du dossier médical (on peut se reporter à la brochure explicative pages 5, 8 pt.5, 9 pt.7).

Conseil Consultatif Communal des Aînés de Herve (CCCAPH)

Février 2017.