



A ramener avec vous lors de votre hospitalisation ou de votre prochaine consultation.

Désignation de la personne de confiance

Service de

DESIGNATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE

**Je**, soussigné(e) M., Mme, Mlle ....., né(e) le  
..... à .....,

**désigne** M., Mme, Mlle ....., né(e) le  
....., demeurant .....,  
..... (Tél. : .....) comme **personne de confiance** pour m'assister  
et, si j'étais momentanément dans l'impossibilité de m'exprimer, être mon interlocuteur auprès  
des médecins et du corps soignant en cas de situation grave.

Signature de la personne soignée

Fait à Saint-Malo, le .....