



\* B R A O O 1 \*

Etiquette d'identification du patient

Désignation d'un **MANDATAIRE** dans le cadre de la représentation du patient  
Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient (article 14 §1)

Je soussigné(e).....désigne la personne citée ci-dessous pour me représenter, pour autant et aussi longtemps que je ne serai pas en mesure d'exercer moi-mêmes droits en tant que patient.

- Données personnelles du patient :
  - adresse :
  - numéro de téléphone (GSM) :
  - date de naissance :
- Données personnelles du mandataire :
  - nom et prénom :
  - adresse :
  - numéro de téléphone (GSM) :
  - date de naissance :
  - lien de parenté avec le patient:

*Fait à ....., le.....(date) - Signature du patient :*

- J'accepte ma désignation de représentant comme visée ci-dessus et je veillerai à représenter le patient pour le cas où il ne serait pas en mesure d'exercer ses droits.

*Fait à ..... le..... (date) - Signature du mandataire :*

**Il est recommandé de rédiger ce formulaire en 3 exemplaires :**

- un exemplaire pour vous-même,
- un pour votre mandataire,
- un autre pour le CHU Brugmann (il sera ajouté à votre dossier médical).

**Information :** Vous pouvez à tout moment changer de mandataire en complétant un nouveau formulaire et en le remettant à un membre du personnel administratif ou soignant du CHU Brugmann ou en l'envoyant à l'adresse ci-dessous.



adresse mail : TRUST@chu-brugmann.be