



CHU | UVC  
BRUGMANN



\* B R B 0 0 1 \*

Etiquette d'identification du patient

### Désignation d'une PERSONNE DE CONFIANCE

Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient (art 7§2, art 9§2, art 9§3)

Je soussigné(e), .....(nom et prénom du patient), désigne ci-après la personne suivante comme ma personne de confiance.

Celle-ci pourra m'accompagner lors de mes démarches médicales et mes prises de décisions. En dehors de ma présence elle pourra s'informer sur mon état de santé et son évolution probable.

Cette personne peut également :

- consulter mon dossier  OUI  NON
- demander une copie de mon dossier  OUI  NON

#### ■ Identité du patient :

- adresse: .....
- numéro de tél. (GSM) : ..... date de naissance : .....

#### ■ Identité de la personne de confiance

- Nom et prénom .....
- adresse: .....
- lien de parenté avec le patient : .....
- numéro de tél.(GSM): ..... date de naissance : .....

Fait à ....., le .....

*Signature du patient*

#### Il est recommandé :

- d'informer votre personne de confiance que vous l'avez désignée et de son rôle à vos côtés.
- de remettre le formulaire lors de votre venue au CHU Brugmann ou de l'envoyer. Il sera ajouté à votre dossier médical.
- de garder une copie de ce document et d'en remettre une à votre personne de confiance.

**Information :** Vous pouvez à tout moment changer de personne de confiance en rédigeant 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 mail.



adresse mail : TRUST@chu-brugmann.be