

FORMULAIRE DE DESIGNATION
D'UNE PERSONNE DE CONFIANCE

A remplir par vos soins et à retourner dans votre service. Un double de ce document vous sera remis.

Je, soussigné(e) : Madame, Monsieur,

Nom, Prénom : Ziablitsév Sergei

Date et lieu de naissance : 17/08/1985, Kislilevsk Russia

Désigne : Monsieur, Madame,

Nom, Prénom : Gurbanova Irina - représentant de l'association

Adresse : contrôle public, 6 pl. du Clauzel, app. 3 43000 Le Puy en Velay

Téléphone : 04 71 09 61 77

Portable : 06 95 41 03 14

E-mail : contrôle_public_fr_rus@gmail.com

Pour m'assister en cas de besoin en qualité de personne de confiance :

Pour la durée de mon hospitalisation

Pour la durée de mon hospitalisation et ultérieurement

Vos liens avec la personne de confiance :

Parent

Proche

Médecin traitant

Autre :

Décide de ne pas désigner de personne de confiance :

Je reconnais néanmoins avoir été informé(e) de la possibilité dont je dispose, à tout moment, de désigner par écrit une personne de confiance.

Fait à Nice le 12/08/2020

Signature

Ziablitsév

Signature de la personne de confiance

Si vous êtes dans l'impossibilité physique d'écrire seul(e), deux personnes peuvent attester ci-dessous que la désignation de la personne de confiance est bien l'expression de votre volonté

Témoïn 1

Je soussigné(e)

Nom, Prénom :

Qualité / Fonction :

Atteste que la personne de confiance désignée est bien l'expression de la volonté libre et éclairée de

M

Fait à Le

Signature

Témoïn 2

Je soussigné(e)

Nom, Prénom :

Qualité / Fonction :

Atteste que la personne de confiance désignée est bien l'expression de la volonté libre et éclairée de

M

Fait à Le

Signature

