



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 : Ziablitssev Sergei

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

Désigne : Monsieur, Madame,

Nom, Prénom : Ziablitssev Vladimir, Ziablitseva Marina

Adresse : Russie, Kiselevsk, Kemerovskaya obl, rue Drujba, 19-3

Téléphone : Portable : +7 953 064 56 77

E-mail : vladimir.ziablitssev@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 13/08/2020

Signature Zablitssev

Signature de la personne de confiance
[Signature] [Signature]

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

Témoign 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

Témoign 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

