



**FORMULAIRE :**  
**DÉSIGNATION D'UNE PERSONNE DE CONFIANCE**

VALABLE POUR LA DURÉE DE LA PRÉSENTE HOSPITALISATION  
(article L.1111-6 du code de la santé publique)



**Je soussigné :**

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

.....

Hospitalisé le : .....

- souhaite désigner une personne de confiance (*n'oubliez pas de remplir le reste du document*)  
 souhaite désigner une personne de confiance en annulation et remplacement de celle désignée le :

.....  
(*n'oubliez pas de remplir le reste du document*)

Je désigne :  Un parent  Un proche  Mon médecin traitant

refuse de désigner une personne de confiance (*n'oubliez pas de dater et signer*)

**cocher la mention utile**

**Coordonnées de la personne désignée :**

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

.....

Téléphone : ..... Email : .....

**pour m'assister et, en cas de besoin, être consultée, pendant la durée de mon hospitalisation conformément aux informations jointes au formulaire.**

Fait le ..... A .....

Signature du patient :

Signature de la personne de confiance :

La désignation de la personne de confiance est valable pour la durée de l'hospitalisation. Elle est révisable et révoquée à tout moment.

Si vous souhaitez annuler celle-ci sans désigner une nouvelle personne de confiance, nous vous invitons à le signaler au personnel soignant en lui remettant un courrier en ce sens qui sera enregistré dans votre dossier médical.

Si vous souhaitez changer de personne de confiance, nous vous invitons à compléter un nouveau formulaire disponible auprès du personnel soignant en annulation et remplacement du précédent.

Par ailleurs, conformément aux dispositions de la loi informatique et libertés et du règlement européen général sur la protection des données, vous pouvez accéder aux données vous concernant ou demander leur effacement. Vous disposez également d'un droit d'opposition, d'un droit de rectification et d'un droit à la limitation du traitement de vos données (cf. [www.cnil.fr](http://www.cnil.fr) pour plus d'informations sur vos droits).

**Concernant ces droits, excepté celui relatif à l'annulation ou au changement de personne de confiance dont la rectification doit s'effectuer directement auprès du personnel soignant selon la procédure indiquée, ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter notre délégué à la protection des données (DPO) :**

- Par voie électronique : [dpo@chu-amiens.fr](mailto:dpo@chu-amiens.fr)

- Par courrier postal : Le délégué à la protection des données - CHU Amiens-Picardie - Site Sud - 1 Rond-Point du Pr Christian Cabrol - 80054 AMIENS Cedex

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits Informatique et Libertés ne sont pas respectés ou que le dispositif de contrôle d'accès n'est pas conforme aux règles de protection des données, vous pouvez adresser une réclamation en ligne à la CNIL ou par voie postale.

**A remettre au personnel soignant (pour conservation dans le dossier médical)**