



REVOCACTION - DESIGNATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE

En référence à la Loi n°2002-303 du 04 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé et au Code de la Santé Publique – Chapitre 1^{er} : Information des usagers du système de santé et expression de leur volonté – article L. 1111-6

Nom et prénom :

né(e) le :/...../..... à :

Domicilié à :
.....
.....

Si je bénéficie d'une mesure de tutelle au sens du Chapitre II du titre XI du livre 1^{er} du code civil, J'ai l'autorisation :

- du juge Oui Non
- du conseil de famille Oui Non

Veillez joindre la copie de l'autorisation

Si une personne de confiance a été désignée antérieurement à la décision de tutelle, elle peut le rester sauf si le tuteur la révoque. En cas de désaccord entre tuteur et patient, le juge des tutelles tranchera.

Je révoque la personne de confiance :

Nom et Prénom(s).....à compter du/...../.....

Je désigne comme nouvelle personne de confiance, ses coordonnées sont les suivantes :

Nom et Prénom(s)
.....

Domicilié(e) N° Rue

Code Postal Ville

Pays (Si autre que la France)

Téléphone Téléphone Portable

et m'engage à l'informer de sa désignation et de son rôle comme personne de confiance et m'assure de son accord.

Je ne souhaite pas désigner de nouvelle personne de confiance.

Date/...../.....

SIGNATURE DU DEMANDEUR