



DESIGNATION REPRESENTANT LEGAL
Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient telle que
modifiée par la loi du 6 février 2024 (art 14)

Le représentant est défini comme la personne qui exerce les droits à la place du patient incapable.

Il doit exercer les droits du patient **dans l'intérêt** de ce dernier et **conformément aux valeurs, aux préférences en matière de soins actuels et futurs et aux objectifs de vie exprimés par le patient. Il associe le patient autant que possible et proportionnellement à ses facultés de compréhension. Le mandat doit être daté et signé par le patient et le représentant.** Merci de remettre le formulaire au service des admissions une fois signé par les deux parties. Il sera ajouté à votre dossier médical. Gardez une copie de ce document et remettez-en une à représentant. Vous pouvez à tout moment changer de représentant en rédigeant un nouveau formulaire et en le remettant à un membre du personnel administratif ou soignant du CHIREC.

Je soussigné(e),(nom et prénom du patient), désigne ci-après la personne suivante comme mon représentant dans le cas où je ne serais pas moi-même capable d'exercer mes droits.

Celle-ci exerce l'ensemble de mes droits du patient à ma place si je ne suis plus capable de les exercer moi-même et pourra prendre les décisions relatives à ma situation de santé, conformément aux prescrits du paragraphe 2 de l'article 14 de la loi sur les droits du patient telle que modifiée par la loi du 6 février 2024.

■ **Identité du patient :**

- Adresse :
- Numéro national :.....
- Numéro de tél. (GSM) :

■ **Identité du représentant :**

- Nom et prénom :
- Adresse:
- Lien de parenté (*le cas échéant*) ou autre lien avec le patient :
- Numéro de tél.(GSM): Date de naissance :.....
- Mail :

Fait à, le

Signature du patient

Signature du Représentant

***Ce document n'a valeur juridique que s'il est daté et signé par les deux parties.**