

**La Loi du mars 4 mars 2002 relative aux droits des malades vous donne les droits suivants :**

**Vous avez le droit d'être informé sur votre état de santé** . Cette information porte sur les différentes investigations, traitements qui vous sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus.

Cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables.

Cette information vous sera délivrée au cours d'un **entretien individuel**.



**Vous pouvez accéder à l'ensemble des informations concernant votre situation médicale, notamment :**

- vos résultats d'analyses sanguines, vos comptes rendus de consultation, d'intervention chirurgicale, de biopsie, d'endoscopie ou d'hospitalisation,
- les protocoles et prescriptions thérapeutiques mis en œuvre, les feuilles de surveillance ainsi que la correspondance entre professionnels de santé.

**Vous pouvez exprimer votre volonté d'être tenu dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic** : elle doit être respectée.

**Avant toute décision médicale, vous pouvez choisir le degré de participation que vous souhaitez avoir dans les délibérations préalables avec les professionnels de santé**, qui vous délivreront les informations adaptés et leurs préconisations, et recueilleront vos souhaits et vos priorités.

Si votre volonté de refuser ou d'interrompre un traitement met votre vie en danger, le médecin doit tout mettre en œuvre pour vous convaincre d'accepter les soins indispensables.

**Vous avez le droit de désigner une personne de confiance** qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant. Elle peut vous assister tout au long de votre parcours médical. Elle sera consultée par les médecins avant toute décision médicale dans le cas où vous seriez dans l'incapacité de vous exprimer. Cette désignation est faite par écrit. Elle est révocable à tout moment.

loi du 4.03.2002 relative aux droits du malade  
article L.1111-4 du code de la santé publique

**FORMULAIRE de DESIGNATION d'une PERSONNE de CONFIANCE**

Je soussigné(e) : ..... patient(e) majeur(e) hospitalisé(e) au CHS, au CHG, à la clinique de : .....

Né(e) le : ..... à : .....

Domicile : .....

désigne comme personne de confiance durant cette hospitalisation mon ami, épouse, père, médecin etc. (préciser la nature des relations).

Nom - Prénom : .....

Né(e) le : ..... à : .....

Domicile : .....

Je l'ai informé(e) de sa désignation comme personne de confiance. Cela vaut pour toute la durée de l'hospitalisation, sauf si je la révoque ainsi que la loi m'y autorise à tout moment.

date et signature du patient hospitalisé : .....