



Résidence Autonomie
Joseph GONTIER

Foyer logement pour personnes âgées

FORMULAIRE DE DESIGNATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE

(Article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles)

Je soussigné(e)

Né(e) le à

Désigne

Nom et prénom :

Né(e) le à

Qualité (lien avec la personne) :

Adresse :

Téléphone fixe professionnel portable

E-mail :

Comme personne de confiance en application de l'article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles.

Fait à le

Signature :

Cosignature de la personne de confiance :

Par le présent document, j'indique également expressément que cette personne de confiance exercera les missions de la personne de confiance mentionnée à l'[article L. 1111-6 du code de la santé publique](#), selon les modalités précisées par le même code : oui non

Je lui ai fait part de mes directives anticipées, telles que définies à l'[article L. 1111-11 du code de la santé publique](#), si un jour je ne suis plus en état de m'exprimer : oui non

Elle possède un exemplaire de mes directives anticipées : oui non

Fait à , le

Signature :

Cosignature de la personne de confiance :

P.J : notice relative à la désignation de la personne de confiance