

ANNEXE 4

Formulaires à destination des témoins en cas d'impossibilité physique d'écrire seul (e) le formulaire de désignation ou de révocation de la personne de confiance

Si vous êtes dans l'impossibilité physique d'écrire seul(e) le formulaire de désignation de la personne de confiance, deux personnes peuvent attester ci-dessous que la désignation de la personne de confiance, décrite dans le formulaire précédent, est bien l'expression de votre volonté.

1. Formulaire en cas de désignation d'une personne de confiance

<p>Témoïn1: Je soussigné(e) Nom et prénom : Qualité (lien avec la personne) : atteste que la désignation de : Nom et prénom : Comme personne de confiance en application de l'article L.311-5-1 du code de l'action sociale et des familles <i>est bien l'expression de la volonté libre et éclairée de :</i> Nom et prénom : Fait à le</p> <p style="text-align: center;">Signature du témoin Cosignature de la personne de confiance :</p> <p>Partie facultative Je soussigné(e) Nom et prénom : atteste également que : Nom et prénom : <input type="checkbox"/> a également indiqué expressément qu'elle 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 <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> lui a fait part de ses volontés et de ses directives anticipées si un jour elle n'est plus en état de s'exprimer : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> lui a remis un exemplaire de ses directives anticipées oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Fait à le</p> <p style="text-align: center;">Signature du témoin Cosignature de la personne de confiance :</p>	<p>Témoïn2: Je soussigné(e) Nom et prénom : Qualité (lien avec la personne) : atteste que la désignation de : Nom et prénom : Comme personne de confiance en application de l'article L.311-5-1 du code de l'action sociale et des familles <i>est bien l'expression de la volonté libre et éclairée de :</i> Nom et prénom : Fait à le</p> <p style="text-align: center;">Signature du témoin Cosignature de la personne de confiance :</p> <p>Partie facultative Je soussigné(e) Nom et prénom : atteste également que : Nom et prénom : <input type="checkbox"/> a également indiqué expressément qu'elle 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 <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> lui a fait part de ses volontés et de ses directives anticipées si un jour elle n'est plus en état de s'exprimer : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> lui a remis un exemplaire de ses directives anticipées oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Fait à le</p> <p style="text-align: center;">Signature du témoin Cosignature de la personne de confiance :</p>
---	---

2. Formulaire en cas de révocation de la personne de confiance

<p>Témoïn1: Je soussigné(e) Nom et prénom : Qualité (lien avec la personne) : atteste que : Nom et prénom : A mis fin à la désignation de Nom et prénom : Comme personne de confiance mentionnée à l'article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles ; Que, par suite, dans le cas où elle lui avait confié ces missions, cette personne cessera aussi de remplir les missions de la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6 du code de la santé publique. Fait à le</p> <p>Signature du témoin :</p>	<p>Témoïn2: Je soussigné(e) Nom et prénom : Qualité (lien avec la personne) : atteste que : Nom et prénom : A mis fin à la désignation de Nom et prénom : Comme personne de confiance mentionnée à l'article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles ; Que, par suite, dans le cas où elle lui avait confié ces missions, cette personne cessera aussi de remplir les missions de la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6 du code de la santé publique. Fait à le</p> <p>Signature du témoin :</p>
---	---