

MECS de CASTELNOUVEL

Formulaire de désignation de la personne de confiance

Vous avez été admis à la Maison d'Enfants à Caractère Sanitaire de Castelnuvel ; en tant que majeur, vous avez la possibilité de désigner **une personne de confiance**.

Cette personne de confiance aura plusieurs **missions** :

- assister, *si vous le souhaitez*, à vos entretiens médicaux, afin de vous conseiller dans les choix à adopter.
- assister, *si vous le souhaitez*, à la réunion de bilan avec les professionnels de Castelnuvel, au cours de laquelle se discutera votre Projet Individualisé d'Accompagnement (PIA).
- Etre consultée par l'équipe médicale pour adapter au mieux le traitement en fonction des impératifs médicaux, si vous n'êtes plus en état de prendre des décisions (en cas d'hospitalisation notamment).

Cette désignation est facultative.

Elle dure le temps de votre séjour à Castelnuvel.

Vous pouvez l'annuler à tout moment par écrit.

Je soussigné(e) ; Mme, Mlle, M :, déclare :

☞ J'ai reçu l'information sur la personne de confiance, **mais je ne souhaite pas en désigner une actuellement**.

☞ J'ai reçu l'information **et je souhaite désigner comme personne de confiance** :

Mme, Mlle, M :

Adresse :

☞ [j'ai désigné l'un de mes parents comme personne de confiance]. Je souhaite également pouvoir inviter **mon deuxième parent** lors des entretiens avec les professionnels de Castelnuvel.

Mme, Mlle, M :

Adresse :

Le :

Signature du majeur :

Formulaire d'acceptation

Mme, Mlle, M :

Adresse :

Téléphone :

J'accepte de devenir la personne de confiance de :

Fait à :

Le :

Signature :