

FORMULAIRE – Attestation des témoins

pour la désignation d'une personne de confiance

Si vous êtes dans l'incapacité physique de remplir seul-e le formulaire, quelqu'un peut le faire pour vous devant 2 témoins autre que votre personne de confiance : famille, amis, collègues, professionnels qui vous suivent...

Les 2 témoins doivent remplir et signer ce document à joindre au formulaire.

Témoin 1 - Je soussigné-e

Prénom(s) NOM :

Mon lien avec la personne qui désigne sa personne de confiance :

.....

Atteste que cette désignation est l'expression de la volonté libre et éclairée de

(Prénom, NOM) :

- Qui m'a informé-e de ses directives anticipées : ☐ Non ☐ Oui
- Qui m'a donné une copie de ses directives anticipées : ☐ Non ☐ Oui

Fait à (ville) :

Le (jour mois année) :

Signature du témoin 1 :

Témoin 2 - Je soussigné-e

Prénom(s) NOM :

Mon lien avec la personne qui désigne sa personne de confiance :

.....

Atteste que cette désignation est bien l'expression de la volonté libre et éclairée de

(Prénom, NOM) :

- Qui m'a informé-e de ses directives anticipées : ☐ Non ☐ Oui
- Qui m'a donné une copie de ses directives anticipées : ☐ Non ☐ Oui

Fait à (ville) :

Le (jour mois année) :

Signature du témoin 2 :

Les données à caractère personnel recueillies au moyen du présent formulaire font l'objet d'un traitement informatique ayant pour finalité les soins et la prise en charge des patients. Conformément à la loi 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous bénéficiez d'un droit d'opposition, d'accès, de rectification et de suppression des données vous concernant et du droit de définir vos directives relatives au sort de ces données à caractère personnel après votre mort, que vous pouvez exercer en vous adressant à : Direction générale du CHRU de NANCY 29, avenue du Maréchal de Lattre de Tassigny, 54000 NANCY.