



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) M 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

49, Bd d'Avignon, 84170 MONTEUX
Site : www.residence-gontier.fr

Tél : 04 90 66 83 83
Contact : direction@residence-gontier.fr