

Personne de  
confiance



# personne de confiance

En vertu de l'article L.1111-6 du Code de la santé publique

je soussigné(e) \_\_\_\_\_

né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

désigne comme **personne de confiance** :

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_