EpiCURA
mon hôpital

Désignation d'un MANDATAIRE dans le cadre de la représentation du patient

(article 14 §1/1 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient telle que modifiée par la loi du 6 février 2024)

Je soussigné(e) ……. né(e) le …… désigne la personne citée ci-dessous pour me représenter, pour autant et aussi longtemps que je ne serai pas en mesure d'exercer moi-même mes droits (du patient) en tant que patient.

• **Données personnelles du patient** :

- nom et prénom :

- adresse :

- numéro de téléphone :

- date de naissance :

• **Données personnelles du mandataire** :

- nom et prénom :

- adresse :

- numéro de téléphone :

- date de naissance :

Fait à ……., le …….

Signature du patient :

➢ J'accepte ma désignation de représentant comme visée ci-dessus et je veillerai à représenter le patient pour le cas où il ne serait pas en mesure d'exercer ses droits (du patient).
Fait à ……. le …….

Signature du mandataire :

Document à intégrer au dossier médical du patient

Remarque : La désignation du mandataire peut être révoquée à tout moment, par un écrit, daté et signé (document de révocation) qui sera déposé dans le dossier médical du patient.