



Commission Fédérale "Droits du patient" – 23 juin 2006
Direction Générale Soins de Santé
SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne Alimentaire,
Environnement
Désignation du MANDATAIRE désigné dans le cadre de la
représentation du patient
Loi du 22 août 2002 aux droits du patient (art. 14 § 1)

- Je soussigné(e) (nom et prénom du patient), 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 en tant que patient.

▪ Données personnelles du patient :

- Adresse :
-
- Numéro de téléphone :
-
- Date de naissance :
-

▪ Données personnelles du mandataire :

- Nom et prénom :
-
- Adresse :
-
- Numéro de téléphone :
-
- Date de naissance :
-

Fait à, le (date) - 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.

Fait à, le (date) - Signature du mandataire :

Recommandations :

1. Il est recommandé de rédiger ce formulaire en deux exemplaires ; un exemplaire peut être conservé par le mandataire, un exemplaire peut être conservé par le patient et une copie peut en être communiquée au médecin de famille ou à un autre médecin choisi par le patient. En ce cas, le médecin est :(à compléter par le patient).
2. La désignation du mandataire peut être révoquée à tout moment, par un écrit, daté et signé. En ce cas, il est recommandé de mettre au courant toutes les personnes qui ont reçu la désignation originale.