

# Désignation d'une personne de confiance dans le cadre de l'introduction d'une plainte

Services de médiation hospitalière du CHU UCL Namur

## ACCORD

Je soussigné(e) ..... (nom, prénom), déclare donner mon autorisation pour que Monsieur, Madame .....(nom, prénom) soit désigné(e) comme ma personne de confiance, et puisse également, en dehors de ma présence, exercer mon droit à la médiation dans le cadre d'une plainte émise auprès du service de médiation du CHU-UCL Namur.

## COORDONNÉES DU/DE LA PATIENT.E

Nom – Prénom	
Date de naissance	
Numéro de téléphone	
Adresse mail	

## COORDONNÉES DE LA PERSONNE DE CONFIANCE

Nom – Prénom	
Lien avec le patient	
Numéro de téléphone	
Adresse mail	

## SIGNATURE

Fait le ..... à .....

Signature du/de la patient.e

NB : les patients incapables d'exprimer leur volonté, ou mineur d'âge, sont représentés par un représentant (mandataire désigné, administrateur de personne ou représentant légal), un parent ou un tuteur. Il n'est pas nécessaire de compléter ce formulaire dans ce cas de figure.