

**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.