



# Formulaire de désignation de la personne référent.

Version 01

Date création :  
25/09/2017

## Je soussigné (e)

Mademoiselle- Madame – Monsieur

Nom marital : .....

Nom de jeune fille : .....

Prénom(s) : .....

Date et lieu de naissance : .....

Adresse : .....

.....

Tél : .....

## SOUHAITE DESIGNER COMME PERSONNE REFERENT :

Mademoiselle – Madame – Monsieur

Nom Marital : .....

Nom de jeune fille : .....

Prénom (s) : .....

Date et lieu de naissance : .....

Adresse : .....

.....

Tél : .....

Cette personne est :

un proche

un parent

mon médecin traitant

**Je souhaite que cette personne référent m'accompagne et m'assiste dans toutes mes démarches et soit mise au courant de tout changement de ma situation.**

Oui

Non

**J'ai été informée que cette désignation vaut pour toute la durée de mon séjour. Je peux révoquer cette personne à tout moment et dans ce cas, je m'engage à en informer par écrit le Service Accompagnement des Personnes Âgées du C.C.A.S en remplissant la fiche de changement de désignation.**

**FAIT LE** ..... **A** .....

**Signature de la personne référent**

**Signature de la personne aidée**