

REVOCACTION du MANDATAIRE (ou d'une PERSONNE DE CONFIANCE)

Désigné dans le cadre de la représentation du patient

(article 14§1 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient)

Je soussigné
révoque par la présente la personne citée ci-dessous que j'ai désignée comme mandataire –
personne de confiance le/...../.....

Données personnelles du mandataire – personne de confiance révoqué(e) :

- Nom et prénom :
- Adresse :
-
- Numéro(s) de téléphone :
- Date de naissance :

Identité du patient :

- Adresse :
-
- Numéro(s) de téléphone :
- Date de naissance :

../..

Identité de la personne de confiance ou du mandataire :

- Nom et prénom :
- Adresse :
.....
- Numéro(s) de téléphone :
- Date de naissance :

Fait à le

Recommandation : Il est recommandé de rédiger ce formulaire en trois exemplaires. Un exemplaire peut être conservé par le patient, un par le mandataire (ou la personne de confiance) et un par le praticien chez qui le mandataire (ou la personne de confiance), sans la présence du patient, reçoit l'information, consulte le dossier ou peut faire une copie du dossier.

Il est recommandé de mettre au courant toutes les personnes qui ont reçu la désignation originale établie le/...../.....

Information : Le patient peut à tout moment faire savoir au praticien que le mandataire (ou la personne de confiance) ne peut plus agir comme repris ci-dessus.