

Fiche d'information - CHUPMB - Formulaire de désignation et révocation d'un mandataire

A SCANNER ET INTEGRER DANS LE DOSSIER CARE DU PATIENT – SPECIALITE « DROITS DU PATIENT »/CATEGORIE : CONSENTEMENTS/SOUS-CATEGORIE : MANDATAIRE

Révocation d'un MANDATAIRE 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(e),....., né(e) le révoque par la présente la personne citée ci-dessous que j'ai désignée comme mandataire le/.../.....

• Données personnelles du mandataire révoqué :

- nom et prénom :

- adresse :

- numéro de téléphone :

- date de naissance :

Fait à, le

Signature du patient :

Recommandation :

Il est recommandé de mettre au courant toutes les personnes qui ont reçu la désignation originale établie le
Ce document sera scanné dans le **dossier médical informatisé CARE du patient - spécialité « Droits du patient »**.

