

# DESIGNATION DE LA PERSONNE À PREVENIR

## FICHE DE DESIGNATION DE LA PERSONNE A PREVENIR

**Nom du patient :** BRASSEUR

**Prénom :** Victorine

**Date de naissance :** 12/03/1958

**Adresse :** 14 rue des Lilas, 40600 BISCAROSSE

**Je soussigné(e),**

Nom : BRASSEUR

Prénom : Victorine

**désigne comme personne à prévenir :**

Nom : BRASSEUR

Prénom : Jean

Lien avec le patient (famille, ami, autre) : Epoux

Adresse : 14 rue des Lilas, 40600 BISCAROSSE

Téléphone : 06 12 34 56 78

**La personne à prévenir pourra être contactée :**

- En cas d'admission, d'intervention, de transfert ou d'urgence
- Pour être informée rapidement d'un événement médical important
- En cas de documents administratifs manquants

**Fait à** Biscarosse, le 24/04/2025

**Signature du patient :** (la patiente signe le document)

*Cette désignation est facultative et peut être modifiée ou annulée à tout moment par le patient.*