

**Attestation à conserver par l'établissement  
relative à l'information  
sur la personne de confiance**

**Je soussigné(e) :**

Nom et prénom Claude Pogu ou son représentant nommé à cet effet

Salariés de l'EHPAD DE VERTUS

Attestent avoir délivré l'information prévue à l'article 311-0-3 du code de l'action sociale et des familles relative au droit à désigner une personne de confiance et avoir remis la notice d'information mentionnée à cet article à :

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Attestation signée à VERTUS , le \_\_\_\_\_

**Signature du Directeur  
ou de son représentant**

**Cosignature de la personne accueillie**