

**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 désignée ci-dessous que j'ai désignée comme mandataire le ... /.../....

• **Données personnelles du patient :**

- nom et prénom :
- adresse :
- numéro de téléphone :
- date de naissance :

• **Données personnelles du mandataire révoqué :**

- nom et prénom :
- adresse :
- numéro de téléphone :
- date de naissance :

Fait à ....., le .....

Signature du patient :

**Document à intégrer au dossier médical du patient**