FORMULAIRE DE DIRECTIVES ANTICIPEES

Je rédige ces directives anticipées au cas où je ne serais plus en mesure d'exprimer mes souhaits et ma volonté sur ce qui est important à mes yeux, du fait d'une maladie grave ou au moment de la fin de ma vie.

Nom : Prénom :
Date de naissance :

Adresse :
Téléphone :

Formulaire conservé chez moi : oui ☐ non ☐ *si oui, à tel endroit :*
Remis à :

- ma personne de confiance (nom, prénom):
- autre personne :

Nom :	Prénom :	Qualité : (médecin, famille, ami,...)	Adresse :	Téléphone :

CE QUE VOUS VIVEZ :

Ce qui est important pour moi, pour ma vie, ce qui a de la valeur pour moi (convictions religieuses...) :

Ce que je redoute plus que tout (souffrance, rejet, solitude, handicap...) :

Je souhaite préciser ce qu'il me paraît important de faire connaitre concernant ma situation actuelle (mon histoire médicale, mon état de santé actuel, ma situation familiale et sociale...) :

VOS DIRECTIVES, CE QUE VOUS SOUHAITEZ :

1- Voulez-vous vous exprimer concernant **les traitements** et/ou les **situations** de maintien artificiel de la vie. (exemple: perte de communication définitive avec mes proches...)

2- Souhaitez-vous que soient mis en œuvre ou non des actes ou des traitements dont **le seul effet est de prolonger la vie artificiellement :**
(exemple: tube pour respirer, ou assistance respiratoire, interventions médicales ou chirurgicales...)

3- Envisagez-vous la fin de votre vie à votre domicile ou en secteur hospitalier ?

4- Avez-vous échangé avec votre famille / entourage sur ce sujet ?

MES AUTRES DIRECTIVES :

Mes autres souhaits (exemple: accompagnement de ma famille, lieu où je souhaite finir ma vie,...)

Fait à : ..... le : .....

Directives anticipées modifiées le : ..... Signature :

Etant dans l'incapacité physique d'écrire seul(e) mes directives anticipées :

Témoin 1 : Je soussigné(e), ... , agissant en qualité de ..... que les directives anticipées décrites ci-avant sont bien l'expression de la volonté libre et éclairée de : .....

Fait à : ..... Le : ..... Signature :

Témoin 2 : Je soussigné(e), ... , agissant en qualité de ..... que les directives anticipées décrites ci-avant sont bien l'expression de la volonté libre et éclairée de : .....

Fait à : ..... Le : ..... Signature :