



Formulaire de **DIRECTIVES ANTICIPÉES**

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 : Prénoms :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Adresse :

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 connaître concernant ma situation actuelle (mon histoire médicale, mon état de santé actuel, ma situation familiale et sociale...) :

.....
.....
.....
.....

VOS DIRECTIVES, CE QUE VOUS SOUHAITEZ :

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

.....
.....
.....
.....
.....

Souhaitez-vous que soient mis en œuvre ou non des actes ou des traitements médicaux dont le seul effet est de prolonger la vie artificiellement ?
(par exemple : assistance respiratoire, alimentation et hydratation artificielles, interventions médicales ou chirurgicales...)

.....
.....
.....
.....
.....

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

.....
.....
.....
.....

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

.....
.....
.....
.....

MES AUTRES DIRECTIVES :

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

.....
.....
.....
.....

Fait à le/...../..... **Signature**

Directives anticipées modifiées le :

Si vous êtes dans l'impossibilité physique d'écrire seul(e) vos directives anticipées, quelqu'un peut le faire pour vous devant deux témoins désignés ci-dessous (dont l'un peut être votre personne de confiance si vous l'avez désignée).

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

Fait à le/...../..... **Signature**

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

Fait à le/...../..... **Signature**