

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 :