

Le patient n'est pas en capacité d'écrire seul ses directives anticipées,
quelqu'un peut le faire pour vous en présence de 2 témoins

Témoin 1 :

Je soussigné(e) Nom/Prénom.....,

Nature du lien :

Atteste que les directives anticipées décrites sont bien l'expression de
la volonté libre et éclairée

de Nom, Prénom

Fait à :..... Le : ____ / ____ / ____

Signature du témoin 1 :

Témoin 2 :

Je soussigné(e) Nom/Prénom.....,

Nature du lien :

Atteste que les directives anticipées décrites sont bien l'expression de
la volonté libre et éclairée

de Nom, Prénom

Fait à :..... Le : ____ / ____ / ____

Signature du témoin 2 :



FORMULAIRE DE RECUEIL DES DIRECTIVES ANTICIPEES

Etiquette patient

Au sens de l'article L.1111-11 du code de la santé publique, vous avez la possibilité de rédiger des directives anticipées.

Les directives anticipées écrites constituent l'expression de votre volonté dans le cas où vous ne pourriez plus communiquer.

Elles sont valables sans limite de temps et sont modifiables à tout moment.

Quelques exemples en lien avec la Loi Claeys-Léonetti de février 2016 :

Je veux que les traitements médicaux servent à alléger mes souffrances et les symptômes pénibles.

Si je suis dans le coma prolongé, je veux/je ne veux pas que l'on poursuive mon alimentation et mon hydratation.

Je veux que les traitements et gestes médicaux dont le seul effet est de prolonger ma vie artificiellement ne soient pas commencés ou continués.

Je ne veux pas respirer à l'aide d'une machine, ni être dialysé.

Je ne veux pas être réanimé(e) en cas d'arrêt cardiaque.

Je souhaite la mise en place d'une sédation profonde et continue jusqu'au décès si ma situation le requiert.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
