

**MES DIRECTIVES ANTICIPEES**

Je soussigné(e) (nom-prénom) : né(e)
le : à :

énonce ci-dessous mes directives anticipées pour le cas où je serais un jour hors d'état d'exprimer ma volonté :

Je souhaiterais éventuellement bénéficier des traitements suivants à entreprendre ou à poursuivre (cocher) :

Respiration artificielle (une machine qui remplace ou qui aide ma respiration)

Intubation/trachéotomie oui non ne sait pas

ventilation par masque oui non ne sait pas

Réanimation cardio-respiratoire (en cas d'arrêt cardiaque : ventilation artificielle, massage cardiaque, choc électrique)

oui non ne sait pas

Alimentation artificielle (une nutrition effectuée au moyen d'une sonde placée dans le tube digestif ou en intraveineux)

oui non ne sait pas

Hydratation artificielle (par une sonde placée dans le tube digestif) o oui o non o ne sait pas > Hydratation artificielle (par perfusion) oui non ne sait pas

Rein artificiel (une machine remplace l'activité de mes reins, le plus souvent l'hémodialyse) o oui o non o ne sait pas >

Transfert en réanimation (si mon état le requiert) oui non ne sait pas

Transfusion sanguine oui non ne sait pas

Intervention chirurgicale oui non ne sait pas

Radiothérapie anticancéreuse oui non ne sait pas

Chimiothérapie anticancéreuse oui non ne sait pas

Médicaments visant à tenter de prolonger ma vie oui non ne sait pas

Examen diagnostic lourd et/ou douloureux oui non ne sait pas

Je demande que l'on soulage efficacement mes souffrances (physiques, psychologiques), même si cela a pour effet d'abrèger ma vie oui non ne sait pas

Autres souhaits en texte libre :
.....
.....

Fait à le signature



Rayer le formulaire ci-après si non applicable.

Le patient

étant dans l'impossibilité de rédiger lui-même ses directives anticipées, les 2 témoins attestent, à la demande du patient, que ce document est l'expression de sa volonté libre et éclairée.

1er témoin

Nom :

Prénom :

Qualité :

Date :

Signature

2è témoin

Nom :

Prénom :

Qualité :

Date :

Signature

Conservation

je confie mes directives anticipées à :

je conserve mes directives anticipées

Fait à

Signature