

FORMULAIRE – Je rédige mes directives anticipées

Tous les champs ne sont pas obligatoires. Ajoutez d'autres pages sur papier libre si vous n'avez pas assez de place. **Très important : datez et signez le document.**

Je soussigné·e

Prénom(s) NOM :

Date de naissance : ____ / ____ / ____

Ville de naissance et pays de naissance :

Adresse de résidence :

Si je fais l'objet d'une mesure de tutelle, je peux rédiger mes directives anticipées avec l'autorisation du juge : Oui Non / du conseil de famille : Oui Non

La loi prévoit qu'au titre du refus de l'obstination déraisonnable, les actes et traitements médicaux peuvent ne pas être commencés ou peuvent être arrêtés s'ils sont inutiles, disproportionnés ou s'ils ont comme unique effet de me maintenir artificiellement en vie.

Voici mes souhaits et mes volontés pour ma santé

• Me maintenir artificiellement en vie si j'ai définitivement perdu conscience et si je ne peux plus communiquer avec mes proches :

Je refuse J'accepte Je ne donne pas mon avis

Précisions

Voici les limites que je veux fixer pour les actes et les traitements qui ont comme unique but de prolonger ma vie artificiellement, sans récupération possible :

• Une réanimation cardiaque et respiratoire (tube pour respirer)

Je refuse J'accepte Je ne donne pas mon avis

Précisions

• Le branchement de mon corps sur un appareil à dialyse rénale

Je refuse J'accepte Je ne donne pas mon avis

Précisions

• Une intervention chirurgicale

Je refuse J'accepte Je ne donne pas mon avis

Précisions

• Une alimentation et une hydratation artificielles

Je refuse J'accepte Je ne donne pas mon avis

Précisions

• Autre :

En cas d'arrêt des traitements qui me maintiennent artificiellement en vie, j'indique ici si je veux ou non bénéficier d'une sédation profonde et continue associée à un traitement de la douleur, c'est-à-dire un traitement qui m'endort et qui a pour objectif la perte de conscience jusqu'à mon décès :

Je refuse J'accepte Je ne donne pas mon avis

Précisions

Je peux donner ici les informations qui aideront les médecins à respecter ma dignité.

Don de mes organes et de mes tissus après ma mort.

En France, la loi indique que nous sommes tous donneurs et donneuses d'organes et de tissus, sauf si nous exprimons de notre vivant notre refus :

Je suis inscrit·e au registre national des refus : Non Oui

J'exprime ici mon refus au prélèvement de mes organes et tissu : Non Oui et si oui, je précise si c'est pour tous mes organes ou uniquement certains :

J'imagine ma fin de vie plutôt chez moi, à l'hôpital ou peu importe ?

Ce qui est important pour moi dans la vie (croyances, valeurs) :

Ce qui me fait peur (souffrance, solitude, handicap...) :

Les informations sur moi que je souhaite préciser (histoire médicale, état de santé actuel, situation familiale et sociale...) :

Je garde une copie de ce document chez moi :

Non Oui, je précise l'endroit exact :

Je donne une copie de ce document à une ou plusieurs personnes

Non Oui, je précise à qui :

Prénom NOM, qui est cette personne pour moi, adresse de résidence, numéro de téléphone :

Prénom NOM, qui est cette personne pour moi, adresse de résidence, numéro de téléphone :

Mes directives sont rédigées devant 2 témoins car je suis dans l'incapacité physique de les écrire seul·e Non Oui et je fais remplir à mes 2 témoins le formulaire dédié à joindre à mes directives anticipées.

Fait à (ville) :

Ma signature :

Le (jour mois année) :