



## FORMULAIRE DES DIRECTIVES ANTICIPEES

Vous venez d'être admis à l'hôpital et allez y séjourner. Dès votre admission, vous avez la possibilité de rédiger des directives anticipées. Celles-ci représentent l'expression de votre volonté dans le cas où votre état de santé ne vous donne plus la possibilité de vous exprimer.

Ces directives anticipées indiquent également vos souhaits relatifs à votre fin de vie concernant les conditions de limitation ou d'arrêt de traitement.

Elles sont révocables à tout moment, à condition qu'elles aient été établies moins de trois ans avant un état d'inconscience. Le médecin, ainsi que le personnel soignant en tiennent compte pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement vous concernant.

Si vous le souhaitez, elles peuvent être formulées par la personne de confiance (que vous avez désignée), votre famille ou, à défaut, un de vos proches. Cette démarche reste néanmoins facultative, elle doit être faite par écrit et figure dans votre dossier médical.

Je soussigné(e) Mme, Mlle, M. : .....

Né(e) le : .....

Demeurant à : .....

Téléphone : .....

Agissant en qualité de : .....

Déclare avoir reçu l'information relative à la rédaction des directives anticipées ainsi que de leurs conséquences et *souhaite / ne souhaite pas* les rédiger.

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

Fait à ..... Le .....

Signature :