



Directives anticipées

Etablies par :

Nom, prénom :

Date de naissance : / / Domicile :

Mes directives anticipées :

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

Je n'ai pas nommé de personne de confiance.

J'ai nommé la personne de confiance par le biais du formulaire « Désignation d'une personne de confiance » et je l'ai informée de l'existence de mes directives anticipées.

Fait à : Le :

Signature du patient :

Bien qu'en état d'exprimer ma volonté, je suis dans l'impossibilité d'écrire et de signer moi-même le document. Les deux témoins ci-dessous, attestent que ce document est l'expression de ma volonté libre et éclairée.

Témoin 1 :

Nom, Prénom, Qualité-parenté

Date : / / Signature :

Témoin 2 :

Nom, Prénom, Qualité-parenté

Date : / / Signature :