

Formulaire

INFORMATION ET RECUEIL DE VOS DIRECTIVES ANTICIPÉES



VOUS POUVEZ RÉDIGER VOS
DIRECTIVES ANTICIPÉES QUEL QUE
SOIT VOTRE ÂGE ET VOTRE ÉTAT DE
SANTÉ.

QUE SONT LES DIRECTIVES ANTICIPÉES ?

Toute personne majeure peut, si elle le souhaite, rédiger ses « directives anticipées » afin de préciser ses souhaits relatifs à sa fin de vie, dans le cas où elle serait hors d'état d'exprimer sa volonté.

Les personnes majeures sous tutelle peuvent également rédiger leurs directives anticipées, avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille s'il existe.

RÉDIGER VOS DIRECTIVES
ANTICIPÉES EST UNE POSSIBILITÉ
QUI VOUS EST OFFERTE, MAIS NE
CONSTITUE PAS UNE OBLIGATION.

POURQUOI RÉDIGER VOS DIRECTIVES ANTICIPÉES ?

Les directives anticipées expriment par écrit vos volontés relatives à votre fin de vie et permettent aux médecins de connaître vos souhaits concernant les conditions de poursuite, de limitation, d'arrêt ou de refus de traitement ou d'acte médicaux.

Votre médecin, de même que tout autre professionnel de santé, devra respecter les volontés exprimées dans vos directives anticipées, dans le cas où vous ne seriez plus en état de le faire. Il pourra passer outre vos directives anticipées que dans des cas exceptionnels prévus par la loi.

QUAND POUVEZ-VOUS RÉDIGER VOS DIRECTIVES ANTICIPÉES ?

Que vous soyez en bonne santé, malade ou en fin de vie, vous pouvez rédiger vos directives anticipées à n'importe quel moment de votre vie.

Vos directives anticipées sont valables sans limite de temps, et peuvent à tout moment être modifiées ou annulées. En présence de plusieurs documents attestant de directives anticipées divergentes, le document le plus récent fera foi.

COMMENT RÉDIGER VOS DIRECTIVES ANTICIPÉES ?

Vous pouvez écrire vos directives anticipées sur ce formulaire, ou sur un simple papier que vous devrez dater et signer. Si vous rédigez vous-même vos directives anticipées, vous n'avez pas besoin de témoin. Si vous rencontrez des difficultés pour la rédaction de vos directives anticipées, vous pouvez également solliciter l'équipe de soins qui vous remettra alors un formulaire élaboré par le Ministère chargé de la santé.

CEPENDANT, SI VOUS NE POUVEZ
PAS ÉCRIRE OU SIGNER VOUS-
MÊME VOS DIRECTIVES ANTICIPÉES,
VOUS POUVEZ FAIRE APPEL À DEUX
TÉMOINS QUI ATTESTERONT QUE LE
DOCUMENT RÉDIGÉ EXPRIME BIEN
VOTRE VOLONTÉ.

QUE FAIRE DE MES DIRECTIVES ANTICIPÉES UNE FOIS RÉDIGÉES ?

Dans le cas où vous seriez hospitalisé dans notre établissement, vous pouvez confier une copie de vos directives anticipées au personnel du service de soins, qui les conservera précieusement dans votre dossier médical. Vous pouvez également confier vos directives anticipées à la personne de confiance que vous avez désignée, à un membre de votre famille, à un proche, ou encore à votre médecin, qui les conservera dans le dossier constitué à votre nom. Enfin, vous pouvez les conserver chez vous et garder sur vous une indication du lieu où elles se trouvent.

RECUEIL DES

DIRECTIVES ANTICIPÉES

Pour que vos directives anticipées soient prises en compte, rendez-les accessibles en répondant aux questions ci-dessous :

- ☐ J'ai déjà rédigé mes directives anticipées, que j'ai transmises :

o À mon médecin traitant, le Docteur :

.....

o À ma personne de confiance (cf. formulaire)

o Autre

Si autre, merci d'indiquer le nom et prénom de la personne et ses coordonnées téléphoniques :

.....

.....

- ☐ Je ne souhaite pas rédiger mes directives anticipées. Je suis cependant informé(e) que je peux le faire à n'importe quel moment de ma prise en charge.

- ☐ Je n'ai pas encore de directives anticipées mais je souhaite exprimer ma volonté via le formulaire du Ministère chargé de la santé.

- ☐ Je n'ai pas encore de directives anticipées mais je souhaite exprimer ma volonté ci-dessous.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

INFORMATIONS

RELATIVES AU PATIENT

Nom :

Prénom :

Date de naissance :/...../.....

Lieu de naissance :

Sexe : ☐ F ☐ M

Adresse :

.....

Ville :

Code postal :

FAIT LE :

À :

SIGNATURE :