

RECUEIL DES DIRECTIVES ANTICIPÉES

Mon identité

Nom et prénoms :

Né(e) le : à :

Domicilié(e) à :

Si je bénéficie d'une mesure de tutelle au sens du Chapitre II du titre XI du livre 1er du code civil :

✔ j'ai l'autorisation du juge Oui Non

✔ J'ai l'autorisation du conseil de famille Oui Non

Veillez joindre la copie de l'autorisation.

Informations ou souhaits que je veux exprimer en dehors de mes directives anticipées figurant sur la fiche 1 ou 2 ci-après

Si je pense que, pour bien comprendre mes volontés exprimées dans l'un des modèles ci-après, le médecin qui s'occupera de moi lors de ma fin de vie doit connaître :

✔ certaines informations (par exemple sur ma situation personnelle, ma famille ou mes proches)

✔ certaines de mes craintes, de mes attentes ou de mes convictions (par exemple sur la solitude et la douleur en fin de vie ou sur le lieu où je souhaite finir mes jours).

Je les écris ici :

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

Fait le :

Signature :

A :

Fiche 1

MES DIRECTIVES ANTICIPEES

- ✓ Je suis atteint d'une maladie grave
- ✓ Je pense être proche de la fin de ma vie

Je rédige les présentes directives anticipées **pour le cas où je ne serais plus en mesure de m'exprimer au moment de la fin de ma vie.**

J'indique ici notamment si j'accepte ou si je refuse que l'on me maintienne artificiellement en vie dans le cas où j'aurais définitivement perdu conscience et où je ne pourrais plus communiquer avec mes proches sans récupération possible.

- j'accepte je refuse

La loi prévoit qu'au titre du refus de l'obstination déraisonnable, les actes et les traitements médicaux dont je pourrais faire l'objet peuvent ne pas être entrepris ou être arrêtés s'ils apparaissent inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie.

✓ J'accepte ou je refuse que soient entrepris, notamment :

- Une réanimation cardiaque et respiratoire (tube pour respirer) : j'accepte je refuse
- Le branchement de mon corps sur un appareil à dialyse rénale : j'accepte je refuse
- Une intervention chirurgicale : j'accepte je refuse
- Autre : j'accepte je refuse

✓ Si ces actes ou traitements ont déjà été entrepris, j'indique ici si j'accepte ou si je refuse qu'ils soient arrêtés notamment :

- Assistance respiratoire (tube pour respirer) : j'accepte je refuse
- Dialyse rénale : j'accepte je refuse
- Alimentation et hydratation artificielles : j'accepte je refuse
- Autre : j'accepte je refuse

✓ Enfin, si mon médecin m'a parlé de manière plus précise d'autres actes ou traitements qui pourraient être entrepris ou maintenus compte tenu de la maladie dont je suis atteint, j'indique ici ceux dont j'accepte ou ceux dont je refuse la mise en œuvre ou la poursuite :

-
-

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 d'un traitement qui m'endort et a pour objectif la perte de conscience jusqu'à mon décès :

- j'accepte je refuse

Fait le :

Signature :

MES DIRECTIVES ANTICIPEES

- ✔ *Je pense être en bonne santé*
- ✔ *Je ne suis pas atteint d'une maladie grave*

Je rédige les présentes directives anticipées **pour le cas où je ne serais plus en mesure de m'exprimer au moment de la fin de ma vie.**

J'indique ici notamment si j'accepte ou si je refuse que l'on me maintienne artificiellement en vie dans le cas où j'aurais définitivement perdu conscience et où je ne pourrais plus communiquer avec mes proches de façon jugée irréversible.

- j'accepte je refuse

La loi prévoit qu'au titre du refus de l'obstination déraisonnable, les actes et les traitements médicaux dont je pourrais faire l'objet peuvent ne pas être entrepris ou être arrêtés s'ils apparaissent inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie.

- j'accepte je refuse

J'indique donc ici si j'accepte ou si je refuse de tels actes (par exemple : réanimation cardio respiratoire, assistance respiratoire, alimentation et hydratation artificielles, etc..) :

- j'accepte je refuse

En cas d'arrêt des traitements qui me maintiennent 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 d'un traitement qui m'endort et a pour objectif la perte de conscience jusqu'à mon décès :

- j'accepte je refuse

Fait le :

Signature :