

MES DIRECTIVES ANTICIPÉES

Je soussigné(e) (Nom Prénom).....

Né(e) le à

Domicilé(e) à.....

Je fais l'objet d'une mesure de tutelle au sens du chapitre II du titre XI du livre 1 ^{er} du Code civil, je peux rédiger mes directives anticipées avec l'autorisation :		
• du juge :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
• du conseil de famille :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

J'énonce ci-dessous mes directives anticipées pour le cas où je serais un jour hors d'état d'exprimer ma volonté, suite à un accident ou à une maladie grave, ou au moment de ma fin de vie, sur ce qui est important à mes yeux.

Mes convictions personnelles :

Vous pouvez exprimer ici, si vous le désirez, ce qui est ou a été important pour vous, ce qui a construit votre vie et à de la valeur à vos yeux (vos convictions philosophiques, spirituelles ou religieuses...).

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

Ce que je redoute le plus :

Vous pouvez exprimer ici, si vous le désirez, ce dont vous avez le plus peur (souffrance, rejet, solitude, handicap...).

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

Je souhaite préciser ce qui me paraît important concernant ma situation actuelle :

Vous pouvez parler ici, si vous le désirez, de votre histoire de vie, de votre histoire médicale, de votre situation familiale et sociale...

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

Voici les limites que je veux fixer pour les actes médicaux et les traitements, s'ils n'ont d'autre but que de prolonger ma vie artificiellement sans récupération possible :

- Respiration artificielle (Une machine qui remplace ou qui aide ma respiration) :
 - Intubation / trachéotomie
Oui Non Ne sais pas
 - Ventilation par masque
Oui Non Ne sais pas
- Réanimation cardio-respiratoire (En cas d'arrêt cardiaque : ventilation artificielle, massage cardiaque, choc électrique)
Oui Non Ne sais pas
- Alimentation artificielle (une nutrition effectuée au moyen d'une sonde placée dans le tube digestif ou en intraveineux)
Oui Non Ne sais pas
- Hydratation artificielle (Par une sonde placée dans le tube digestif)
Oui Non Ne sais pas
- Hydratation artificielle (Par perfusion)
Oui Non Ne sais pas
- Rein artificiel (Une machine remplace l'activité de mes reins, le plus souvent l'hémodialyse)
Oui Non Ne sais pas
- Transfert en réanimation(Si mon état le requiert)
Oui Non Ne sais pas
- Transfusion sanguine
Oui Non Ne sais pas
- Intervention chirurgicale
Oui Non Ne sais pas
- Radiothérapie anticancéreuse
Oui Non Ne sais pas
- Chimiothérapie anticancéreuse
Oui Non Ne sais pas
- Médicaments visant à tenter de prolonger ma vie
Oui Non Ne sais pas
- Examen diagnostique lourd et / ou douloureux
Oui Non Ne sais pas

- **Je demande que l'on soulage efficacement mes souffrances (physique psychologiques), même si cela a pour effet d'abrèger ma vie :**

Oui Non Ne sais pas

- Autres souhaits en texte libre :

.....

Ces directives anticipées sont valables 3 ans à partir de la date de leur rédaction.

Fait à :

Le :

Signature

Dans le cas où vous êtes dans l'impossibilité de rédiger et de signer vos directives anticipées, 2 témoins doivent attester à votre demande que ce document est l'expression de votre volonté libre et éclairée.

Premier témoin :

Nom, Prénom :

Qualité :

Date :

Signature

Second témoin :

Nom, Prénom :

Qualité :

Date :

Signature

Conservation des directives anticipées :

- Je conserve une copie de mes directives anticipées :

Oui Non

- J'ai remis une copie de mes directives anticipées à mon médecin traitant :

Oui Non

- Nom prénom et coordonnées du médecin traitant :

.....

- J'ai remis une copie de mes directives anticipées à ma personne de confiance :

Oui Non

- Nom prénom et coordonnées de la personne de confiance :

.....

- Autres personnes dépositaires de mes directives anticipées :

Renouvellement à la fin des 3 ans :

Document confirmé le :

Fait à :

Le :

Signature

Modifications avant la fin des 3 ans :

Document modifié le :

Modifications :

Fait à :

Le :

Signature

Annulation avant la fin des 3 ans :

Document annulé le :

Fait à :

Le :

Signature