

Directives anticipées

- Vous souhaitez rédiger vos directives anticipées** : tournez la page pour compléter le formulaire
- Vous avez déjà des directives anticipées** : merci de nous les apporter lors de votre admission
- Je soussigné(e) né(e) le ne souhaite pas rédiger ou n'ai pas de directives anticipées déjà rédigées.**

INFORMATION

Des directives anticipées, pour quoi faire ?

Toute personne majeure peut rédiger ses « directives anticipées ». Il s'agit pour vous d'exprimer vos volontés par écrit sur les décisions médicales à prendre pour le cas où vous seriez un jour hors d'état d'exprimer votre volonté. Cela concerne les traitements ou actes médicaux qui seront ou ne seront pas engagés, limités ou arrêtés, selon vos décisions.

Les directives anticipées sont le résultat d'une réflexion libre en toute connaissance de son état de santé et des conséquences de ses choix.

Si vous avez rédigé des directives anticipées, votre médecin et vos proches sauront quelles sont vos volontés, même si vous ne pouvez plus vous exprimer. Bien sûr, envisager à l'avance cette situation est difficile, voire angoissant, mais il est important d'y réfléchir. Rédiger des directives anticipées n'est pas une obligation.

Comment les rédiger ?

Il s'agit donc d'un document écrit, que vous aurez daté et signé. Votre identité doit y être clairement indiquée (nom, prénom, date et lieu de naissance). **Vous avez la possibilité de les rédiger au dos de ce document.**

Si vous êtes dans l'impossibilité d'écrire et de signer vous même ce document, vous pouvez demander à deux témoins, dont votre personne de confiance si vous en avez désignée une, d'attester que le document que vous n'avez pu rédiger vous même est l'expression de votre volonté libre et éclairée. Vos témoins devront indiquer leur nom et qualité. Leur attestation devra être jointe aux directives anticipées.

Votre médecin peut à votre demande joindre à vos directives anticipées, au moment de leur insertion dans votre dossier médical, une attestation constatant que vous étiez lors de leur rédaction en état d'exprimer librement votre volonté.

Durée de validité

Ce document est valable de manière illimitée à partir de la date de signature. Il est révisable et révoquant à tout moment, par écrit, par vos soins ou en présence de témoins.

En présence de plusieurs écrits répondant aux conditions de validité, le document le plus récent fait foi. Il est conseillé de détruire les anciennes versions pour éviter toute confusion.

Prenez en compte le fait que les directives anticipées ne se substituent pas à tout acte notarié que vous auriez pu rédiger antérieurement.

Conservation

Vos directives anticipées seront le cas échéant conservées dans votre dossier médical, soit celui constitué par votre médecin de ville, soit en cas d'hospitalisation dans celui de l'hôpital.

Vous pouvez également conserver vous même vos directives anticipées ou les remettre à votre personne de confiance, à un membre de votre famille ou à un proche. Dans ce cas, vous devez faire mentionner dans votre dossier médical ou dans le dossier du médecin de ville leur existence et le nom de la personne qui les détient.

Directives anticipées

FORMULAIRE

Mes directives anticipées

Je soussigné(e) (Nom Prénom) :

(Nom de jeune fille)

Né (e) le : à :

Adresse :

Enonce ci-dessous mes directives anticipées pour le cas où je serais un jour hors d'état d'exprimer ma volonté :

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

Je déclare rédiger ce document en toute liberté, sans pression extérieure et en pleine possession de mes facultés.

Fait à, le Signature :

Si vous ne pouvez pas vous-même rédiger vos directives anticipées, la présence de 2 témoins (dont la personne de confiance si elle a été désignée), est exigée. Le tableau ci-dessous est à compléter par ces deux personnes :

1 ^{er} témoin	2 nd témoin
Nom - prénom :	Nom - prénom :
En qualité de :	En qualité de :
Personne de confiance : oui non	Personne de confiance : oui non
Atteste que ce document écrit correspond aux volontés exprimées de	Atteste que ce document écrit correspond aux volontés exprimées de
.....
Date :	Date :
Signature :	Signature :