

Formulaire d'expression

Je soussigné(e), Nom : Prénom :

Né(e) le : à:

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

Si je me trouve hors d'état d'exprimer ma volonté, je souhaite (cocher les mentions utiles) :

- que l'on n'entreprene pas, ni ne poursuive les actes de prévention, d'investigation ou de soins qui n'auraient pour seul effet que la prolongation artificielle de ma vie (art. L 1110 - 5 du code de la santé publique);
- que l'on soulage au mieux mes douleurs;
- que la personne de confiance désignée ci-après soit consultée;
- autre précision personnelle (exemple: je souhaite être accompagné(e) par un représentant du culte,...) :

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

Fait à :
Le :
Signature

Personne de confiance
Nom:
Prénom :
Adresse:
.....
☎ :