

**ETIQUETTE DU
PATIENT**

Je soussigné (e) (nom et prénom) :

.....

Né (e) le : à

Domicilié(e) à :

.....

.....

J'écris ci-dessous mes directives anticipées dans le cas où je ne serai plus en mesure d'exprimer ma volonté.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Fait à :

Le

Signature :

*Vous avez souhaité rédiger vos **directives anticipées**.*

*Voici **quelques exemples** qui pourront vous aider dans votre réflexion.*

*Une **aide** médicale peut également vous être apportée afin de clarifier certains points à votre demande.*

QUELQUES EXEMPLES :

Je veux que les traitements médicaux servent avant tout à alléger mes souffrances et les symptômes pénibles.

Si je suis dans le coma, je veux / je ne veux pas que l'on poursuive une alimentation ou une hydratation.

Je veux / je ne veux pas que les traitements et gestes médicaux dont le seul effet est de prolonger ma vie artificiellement soient commencés ou continués.

Je veux / je ne veux pas respirer à l'aide d'une machine.

Je veux / je ne veux pas qu'on me fasse de transfusion.

Je veux / je ne veux pas être alimenté avec des tuyaux.

Souffrant d'une maladie grave à évolution irréversible, je veux / je ne veux pas être réanimé en cas d'arrêt cardiaque.

Etc...

AUTRES SOUHAITS :

Si c'est possible, je ne souhaite pas être hospitalisé et préfère mourir chez moi.

Je souhaite que mes enfants puissent m'accompagner aux derniers moments.

Je souhaite / je ne souhaite pas donner mes organes.

Je souhaite / je ne souhaite pas donner mon corps à la science.

Etc...