



Mon formulaire de directives anticipées

Nom et Prénoms : Né(e) le :/...../..... à

Domicilié(e) à :

Ce document vous permet d'exprimer clairement vos volontés concernant les actes d'accompagnements qui auront lieu pendant une maladie ainsi que les soins que vous souhaitez recevoir et ceux que vous ne désirez pas. Rédiger ses directives anticipées permet de garder un contrôle sur son traitement tout au long d'une maladie et de s'assurer que ses volontés soient toujours respectées si je ne suis plus en mesure d'exprimer mes souhaits.

Un échange avec le médecin peut être l'occasion d'avoir des informations sur la maladie et son évolution, les traitements possibles et ce qui peut advenir en cas de non réponse ou d'effets secondaires indésirables.

Le médecin doit en prendre connaissance de vos directives. Elles constituent un document essentiel pour la prise de décision médicale, car elle témoigne de votre volonté. Le médecin les appliquera, totalement ou partiellement, en fonction des circonstances, de la situation ou de l'évolution des connaissances médicales.

Contexte personnel :

J'exprime mes convictions personnelles (mon histoire personnelle, mes valeurs, mes convictions religieuses, ma dignité...) et ce que je redoute (souffrance, solitude, handicap...) :

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

Ce qu'il me paraît important de faire connaître concernant ma situation actuelle (mon histoire médicale, mon état de santé, ma situation familiale et sociale...) :

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

J'ai d'autres souhaits (accompagnement de ma famille, lieu où je souhaite finir ma vie...) :

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

En cas de maladie grave ou de fin de vie :

Je souhaite bénéficier ou non des actes médicaux et traitements suivants destinés à me maintenir artificiellement en vie sans récupération possible :

	Oui	Non	S'en remettre à ma personne de confiance
Hydratation artificielle (perfusion)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alimentation artificielle (sonde ou perfusion)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transfert en service de réanimation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Réanimation cardio respiratoire (ventilation /massage cardiaque/choc électrique)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Respiration artificielle (ventilation par masque/trachéotomie/intubation)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Radiothérapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chimiothérapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transfusion sanguine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rein artificiel (Hémodialyse)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intervention chirurgicale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Examen diagnostique lourd ou douloureux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autres **Techniques** ou **médicaments visant à prolonger la vie** à préciser :

.....
.....

Sachant que **les soins de confort me seront toujours administrés**, je souhaite exprimer d'autres souhaits (don d'organes, sédation profonde en fin de vie, contrôle de la douleur...) :

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

Fait à : Le/...../.....

Signature :

Si je fais l'objet d'une **mesure de tutelle**, je rédige mes directives anticipées avec l'autorisation :

- Du juge : Oui Non

- Du conseil de famille : Oui Non

Si je suis dans l'**impossibilité physique d'écrire seul(e)**, quelqu'un peut le faire pour moi devant deux personnes désignées ci-dessous :

Témoin 1 : Je soussigné(e) En qualité de Atteste que les directives anticipées décrites ci-après sont bien l'expression de la volonté libre et éclairée de..... .

Fait à : Le/...../.....

Signature :

Témoin 2 : Je soussigné(e) En qualité de Atteste que les directives anticipées décrites ci-après sont bien l'expression de la volonté libre et éclairée de..... .

Fait à : Le/...../.....

Signature :