

MA PERSONNE DE CONFIANCE

MES DIRECTIVES ANTICIPÉES

Mes coordonnées

Je, soussigné (e) **Nom, Prénom** :

Date de naissance : / /

Ma personne de confiance

Conformément à la loi du 4 mars 2002 et notamment l'Article L 1111-6, toute personne majeure peut désigner une personne de confiance. C'est un droit qui est proposé, ce n'est pas une obligation. (Pour plus d'informations, consultez le livret d'information mis à votre disposition).

- Ne souhaite pas désigner de personne de confiance.** Je reconnais avoir été informé (e) de la possibilité qui m'est offerte de désigner une personne de confiance.
- Déclare désigner comme ma personne de confiance :**

Nom, Prénom :

Qualité (lien avec la personne) :

Adresse :

Coordonnées téléphoniques :

Date: / /

Signature du patient :

Date: / /

Signature de la personne de confiance :

Mes directives anticipées

Conformément aux articles L. 1111-11 et R. 1111-18 et R. 1111-19 du code de la santé publique, toute personne majeure peut rédiger ses « directives anticipées » concernant sa fin de vie. C'est une possibilité qui vous est donnée. Il s'agit pour vous d'exprimer vos volontés par écrit sur les décisions médicales à prendre sur les traitements ou actes médicaux qui seront ou ne seront pas engagés, limités ou arrêtés.

Avez-vous rédigé des directives anticipées : : oui : non

Si oui, pouvez-vous nous indiquer le **lieu de dépôt** et / ou le **nom de la personne** qui les détient ?

.....

Si vous souhaitez rédiger vos directives anticipées, vous pouvez en discuter avec l'équipe médicale ou votre médecin traitant qui pourront vous informer.

Fait à :

Date: / /

Signature du patient :

