



MES DIRECTIVES ANTICIPEES CAS PARTICULIER

IDENTIFICATION PATIENT

Étiquette patient

si non (Écrire en majuscules)

Nom usuel :
Nom de naissance :
Prénom(s) :
Sexe : M - F
Date de naissance :/...../.....
Lieu de naissance :

Ma personne de confiance

Nom et prénoms :
Adresse :
Téléphone :
Mail :

Mesure de tutelle Oui Non

Autorisation du juge
ou conseil de famille Oui Non

Si vous êtes dans l'impossibilité physique d'écrire seul(e) vos directives anticipées, quelqu'un peut le faire pour vous devant deux témoins désignés ci-dessous (dont l'un peut être votre personne de confiance si vous l'avez désignée).

Témoin 1 : Je soussigné(e)

Nom et prénoms :

.....

Qualité :

.....

atteste que les directives anticipées décrites ci-avant sont bien l'expression de la volonté libre et éclairée de M. ou Mme

.....

Fait le, à

Signature

Témoin 2 : Je soussigné(e)

Nom et prénoms :

.....

Qualité :

.....

atteste que les directives anticipées décrites ci-avant sont bien l'expression de la volonté libre et éclairée de M. ou Mme

.....

Fait le, à

Signature