

MES DIRECTIVES ANTICIPEES

Cas particulier : si vous êtes dans l'impossibilité physique d'écrire seul(e) vos directives anticipées

Quelqu'un peut le faire pour vous devant deux personnes désignées ci-dessous (dont 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 à :

le :

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 à :

le :

Signature

LOCALISATION DE MES DIRECTIVES ANTICIPEES

Le formulaire de mes directives anticipées est :

- **Conservé sur moi ou chez moi** oui non
 - Si oui, à l'adresse suivant :
 - Si oui, à tel endroit :

- **Remis à :**
 - Ma personne de confiance :
 - Autre(s) personne(s) (cf tableau ci-dessous) :

| NOM | Prénom | Qualité (médecin, famille, ami,...) | Adresse | Téléphone |
|-----|--------|-------------------------------------|---------|-----------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |