

Déclarations anticipées négatives - soins de santé dans le cas où je ne pourrais plus exprimer ma volonté

Mes données d'identité *

*à compléter

obligatoirement

Nom :

Prénom(s) :

Adresse :

Numéro de registre national :

Je, soussigné(e), parfaitement conscient(e) et sans pression exercée par des tiers, décris par la présente ma volonté dans le cas où je ne serais plus en mesure de l'exprimer moi-même.

Biffez les mentions inutiles et paraphez en marge des rubriques qui s'appliquent à vous.

Ma volonté concerne les circonstances suivantes

Si vous êtes d'accord avec les déclarations suivantes, placez votre paraphe sur la ligne en pointillés à côté. Si vous n'êtes PAS d'accord avec les déclarations suivantes, biffez-les.

- ▶ Dans toute situation où je ne suis plus en mesure d'exprimer ma volonté
- ▶ Uniquement si je ne suis plus en mesure d'exprimer ma volonté de façon irréversible
- ▶ Uniquement si je ne suis plus en mesure d'exprimer ma volonté de façon irréversible et si mon décès est attendu dans un avenir proche
- ▶ Si je me trouve dans un coma irréversible

Ma volonté concerne les interventions suivantes

Si vous êtes d'accord avec les déclarations suivantes, placez votre paraphe sur la ligne en pointillés à côté. Si vous n'êtes PAS d'accord avec les déclarations suivantes, biffez-les.

- ▶ Je ne veux pas être réanimé(e)
- ▶ Je ne veux pas être emmené(e) à l'hôpital
- ▶ Je ne veux pas être admis(e) dans une unité de soins intensifs d'un hôpital
- ▶ Je ne veux pas être branché(e) à un respirateur
- ▶ Je ne veux pas être nourri(e) de manière artificielle si je ne peux ou ne veux plus m'alimenter par mes propres moyens.....
- ▶ Je ne veux pas que ma vie soit prolongée par des traitements curatifs :
Je ne veux aucun(e) :
 - ▶ antibiotique (traitement contre les infections)
 - ▶ rayonnement
 - ▶ transfusion sanguine
 - ▶ intervention chirurgicale (opération)
 - ▶ dialyse rénale
 - ▶ chimiothérapie
 - ▶ transplantation
 - ▶
 - ▶
- ▶ Je ne veux aucun traitement contre la douleur qui entrave gravement mon état de conscience
- ▶ Je ne veux pas prendre part à des thérapies expérimentales
- ▶