

## Formulaire d'aide à la rédaction des directives anticipées

(version pdf du 7 janvier 2014)

Si je devenais incapable de m'exprimer de manière irréversible, je souhaiterais **éventuellement bénéficiaire (oui ou non ou ne sais pas)** des traitements suivants à entreprendre ou à poursuivre (rayer les mentions inutiles). J'ai conscience qu'il ne s'agit là que d'une proposition de ma part :

<b>respiration artificielle</b> : une machine qui remplace ou qui aide ma respiration.	oui - non - ne sais pas
trachéotomie .....	oui - non - ne sais pas
intubation.....	oui - non - ne sais pas
ventilation non invasive.....	oui - non - ne sais pas
<b>réanimation cardiorespiratoire</b> en cas d'arrêt cardiaque : ventilation artificielle, massage cardiaque, choc électrique ...	oui - non - ne sais pas
<b>alimentation artificielle</b> : une nutrition effectuée au moyen d'une sonde placée dans le tube digestif ou d'un dispositif intraveineux.	oui - non - ne sais pas
<b>réhydratation</b> par une sonde placée dans le tube digestif	oui - non - ne sais pas
<b>réhydratation</b> par perfusion (sous-cutanée, intraveineuse).	oui - non - ne sais pas
<b>rein artificiel</b> : une machine remplace l'activité de mes reins : le plus souvent l'hémodialyse.	oui - non - ne sais pas

transfert vers un <b>service de réanimation</b> si mon état le requiert.	oui - non - ne sais pas
<b>transfusion</b> sanguine.	oui - non - ne sais pas
<b>opération</b> chirurgicale.	oui - non - ne sais pas
<b>radiothérapie</b> anticancéreuse.	oui - non - ne sais pas
<b>chimiothérapie</b> anticancéreuse.	oui - non - ne sais pas
médicaments ou techniques visant à <b>tenter de prolonger</b> ma vie.	oui - non - ne sais pas
d'une technique ou d'un médicament à préciser : ..... ..... .....	oui - non - ne sais pas oui - non - ne sais pas oui - non - ne sais pas

Autres souhaits en texte libre :

Par exemple, des patients américains porteurs d'un dispositif électronique implantable cardiovasculaire (DEIC) tel que défibrillateur automatique implantable (DAI) ou entraînement électro-systolique (pacemaker) ont pu demander leur désactivation. Bien que cette pratique soit probablement inexistante en France (pas de publication francophone connue de nous le 7 janvier 2014), nous devons signaler cette possibilité.

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

Par ailleurs, je désire bénéficier d'une assistance religieuse à la fin de ma vie : oui non

**Concernant la signature de ce document :**

Extrait de l'article R. 1111-17.

Premier alinéa : « Les directives anticipées mentionnées à l'article L. 1111-11 s'entendent d'un document écrit, daté et signé par leur auteur dûment identifié par l'indication de ses nom, prénom, date et lieu de naissance.

Second alinéa : « Toutefois lorsque l'auteur de ces directives, bien qu'en état d'exprimer sa volonté, est dans l'impossibilité d'écrire et de signer lui-même le document, il peut demander à deux témoins, dont la personne de confiance lorsqu'elle est désignée en application de

l'article L. 1111-6, d'attester que le document qu'il n'a pu rédiger lui-même est l'expression de sa volonté libre et éclairée. Ces témoins indiquent leur nom et qualité et leur attestation est jointe aux directives anticipées. »

Date de la signature :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Signature personnelle :

**Eventuellement :**

Nom et qualité du témoin n°1 (joindre une attestation) :

Nom et qualité du témoin n°2 (joindre une attestation) :