

Je soussigné(e), (Nom de naissance ou d'épouse, prénom) :

Née (Nom de jeune fille) :

Le (date de naissance) : à (lieu et pays de naissance) :

Adresse :

Courriel : @

Téléphone :

Ayant été informé(e) et ayant pris connaissance de la possibilité de rédiger des directives anticipées conformément au décret n°2006-19 portant application de la loi du 22 avril 2005 dite « Loi Léonetti », exprime par la présente mes volontés libres et éclairées concernant les conditions de la limitation ou de l'arrêt de traitement dans l'hypothèse où je serais hors d'état d'exprimer ma volonté. Je déclare rédiger ce document en toute liberté, sans pression extérieure et en pleine possession de mes facultés.

Si je me trouve hors d'état d'exprimer ma volonté à la suite d'une affection incurable quelle qu'en soit la cause, ou d'un accident grave entraînant une dégradation irréversible de mes facultés :

- Je ne désire pas qu'on m'administre un traitement susceptible de prolonger la vie (art.L1110-5 du code de la santé publique)
- Je souhaite que l'on soulage mes souffrances même si cela risque d'abrèger ma vie
- Je ne souhaite pas être réanimé(e)
- Autres précisions :

Directives anticipées par délégation (la signature de deux témoins est obligatoire)	
Je soussigné(e), témoin, à la directive anticipée et à l'accompagnement en fin de vie, atteste que le présent document est l'expression de la volonté libre et éclairée de Madame / Monsieur....., qui est dans l'impossibilité de rédiger et de signer elle / lui-même ses directives anticipées.	
Nom/prénom : Qualité : témoin / personne de confiance (1) Signature : (1)Rayer la mention inutile	Nom/prénom : Qualité : témoin / personne de confiance (1) Signature : (1) Rayer la mention inutile

Le présent document est établi en plusieurs exemplaires, un que je conserve, un que je remets à mon médecin traitant et un qui est remis à la (aux) personne(s) de confiance désignée(s) ci-après, conformément à l'article L.1111-6 du code de la santé publique.

Date de rédaction initiale du présent document	Renouvellement : nouvelle date et nouvelle signature 3 ans après la date de la précédente signature		
Rédaction le : Signature :	Rédaction le : Signature :	Rédaction le : Signature :	Rédaction le : Signature :