

MES DIRECTIVES ANTICIPÉES

Vous pouvez remplir vos directives sur papier libre ou en utilisant le formulaire ci dessous

Je souhaite rédiger des directives anticipées OUI NON

NOM PRENOM

né(e) le à

domiciliée à

Si je bénéficie d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne :

J'ai l'autorisation du juge OUI NON

J'ai l'autorisation du conseil de famille OUI NON

Nous vous prions de joindre une copie de l'autorisation.

Mes directives

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Fait à..... le / /

Directives anticipées modifiées le : Signature

..... / /

Auprès de qui peut-on trouver vos directives anticipées?

NOM PRENOM

Qualité (médecin, ami, famille...)

Téléphone