

ETIQUETTE DU PATIENT

Je soussigné (e) (nom et prénom) :

Né (e) le : À

Domicilié(e) à :

J'écris ci-dessous mes directives anticipées dans le cas où je ne serai plus en mesure d'exprimer ma volonté.

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

Fait à : Le

Signature :

En application de la Loi du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie (Loi LEONETTI), Articles L.1111-4, L.1111-3 et L.4127.1 du Code de la Santé Publique

Mentions RGPD

Les données récoltées dans ce formulaire permettent au CH du Pays d'Avesnes de récupérer vos souhaits concernant vos directives anticipées. Le CH du Pays d'Avesnes traite également vos données à des fins statistiques et vous intègre dans sa base de données afin de vous informer régulièrement des travaux et actualités du CH du Pays d'Avesnes. Ces données seront conservées pour une durée de 20 ans.

Pour accéder, modifier, supprimer ou effectuer toute autre action en rapport avec vos droits, veuillez nous contacter : DEQ@ch-avesnes.fr.

Pour plus d'information : politique-confidentialité ou www.cnil.fr.

Vous souhaitez contacter la CNIL pour porter une réclamation ou une plainte : www.cnil.fr/plaintes.

*Vous avez souhaité rédiger vos **directives anticipées**.*

*Voici **quelques exemples** qui pourront vous aider dans votre réflexion.*

*Une **aide** médicale peut également vous être apportée afin de clarifier certains points à votre demande.*

QUELQUES EXEMPLES :

Je veux que les traitements médicaux servent avant tout à alléger mes souffrances et les symptômes pénibles.

Si je suis dans le coma, je veux / je ne veux pas que l'on poursuive une alimentation ou une hydratation.

Je veux / je ne veux pas que les traitements et gestes médicaux dont le seul effet est de prolonger ma vie artificiellement soient commencés ou continués.

Je veux / je ne veux pas respirer à l'aide d'une machine.

Je veux / je ne veux pas qu'on me fasse de transfusion.

Je veux / je ne veux pas être alimenté avec des tuyaux.

Souffrant d'une maladie grave à évolution irréversible, je veux / je ne veux pas être réanimé en cas d'arrêt cardiaque.

Etc...

AUTRES SOUHAITS :

Si c'est possible, je ne souhaite pas être hospitalisé et préfère mourir chez moi.

Je souhaite que mes enfants puissent m'accompagner aux derniers moments.

Je souhaite / je ne souhaite pas donner mes organes.

Je souhaite / je ne souhaite pas donner mon corps à la science.

Etc...