



## DIRECTIVES ANTICIPEES

ENR.OPC.034- Version n°1du 16/09/2015

" Toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté"

Extrait de l'article L. 1111-11 du Code de la Santé Publique

DIRECTIVES REDIGÉES PAR LE PATIENT

DIRECTIVES REDIGÉES PAR UNE TIERCE PERSONNE

Le jour où je ne pourrai plus prendre une décision moi-même, je soussigné(e), Monsieur, Madame, Mademoiselle  
(*rayez les mentions inutiles*) ....., né(e) le ....., à .....,  
..... demande, après mûre réflexion et en pleine possession de mes facultés, que soient respectées les dispositions suivantes:

Large rounded rectangular area with horizontal dotted lines for writing the directives.

Mesures thérapeutiques (ex. soins intensifs, soins relationnels soins corporels, médicaments, etc.):

FAIT LE ..... A .....  
(Ces directives sont modifiables à tout moment. Leurs durée de validité est de 3 ans.)

**En cas d'incapacité du patient\* :**

Signature du patient :  
[Empty box for patient signature]

Signature du premier témoin :  
Nom :  
[Empty box for first witness signature and name]

Signature du second témoin :  
Nom :  
[Empty box for second witness signature and name]



CLINIQUE GÉNÉRALE  
DE MARIGNANE

<b>ATTESTATIONS DIRECTIVES ANTICIPEES</b>
---

*\* Dans ce cas, remplir les attestations respectives des deux témoins au verso de cette feuille*

Je soussigné M. / Mme / Mlle..... en qualité de  
..... atteste que les directives anticipées rédigées au verso de cette page sont  
l'expression de la volonté libre et éclairée de M / Mme / Mlle ..... qui est dans l'incapacité  
de les rédiger par ses propres moyens.

Signature :

---

Je soussigné M. / Mme / Mlle..... en qualité de  
..... atteste que les directives anticipées rédigées au verso de cette page sont  
l'expression de la volonté libre et éclairée de M / Mme / Mlle ..... qui est dans l'incapacité  
de les rédiger par ses propres moyens.

Signature :