

Contacts en cas d'urgence

Établies par

Nom: _____

Prénom: _____

Date de naissance: _____

Domicile: _____

Si je décède, je tombe gravement malade ou je suis victime d'un accident, je souhaite que la personne suivante soit averties le plus rapidement possible:

Nom: _____

Prénom: _____

Lien avec moi: _____

N° de téléphone fixe: _____

N° de téléphone mobile: _____

Directives anticipées et personnes titulaires du pouvoir de décision

J'ai établi des directives anticipées. Elles se trouvent à cet endroit:

Je n'ai pas établi de directives anticipées.

S'il n'existe pas de directives anticipées et que j'ai perdu la conscience, je souhaite que les personnes suivantes puissent décider du déroulement de mon traitement:

Nom: _____

Nom: _____

Prénom: _____

Prénom: _____

Téléphone: _____

Téléphone: _____

Adresse: _____

Adresse: _____

En cas de désaccord entre ces deux personnes, la décision de la première personne citée est applicable, y compris si cette décision entraîne la survenue du décès.

Je ne souhaite pas que les personnes suivantes puissent exercer une influence sur le déroulement de mon traitement:

Je souhaite que ces dispositions soient respectées et appliquées en conséquence.

Lieu et date:

Signature:
