« Toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté » (article L 1111-11 du code de la santé publique).

Je soussigné(e),

Nom : _ Nom de jeune fille : _

Prénom : _

Date de naissance : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Adresse : _

_ _

Mes directives anticipées :

_ _

Date : Signature :

Vos directives anticipées sont valables 3 ans à compter de cette date. Vous pouvez les modifier et/ou les révoquer à tout moment.

SI vous êtes dans l'incapacité d'écrire ou de signer, vous pouvez demander à deux témoins d'attester que le document rédigé correspond bien à votre volonté libre et éclairée. Ces témoins devront indiquer leur nom et leur qualité et leur attestation sera jointe aux directives anticipées.