

mes directives anticipées

ma personne de confiance

Pages 2 à 12 : ce document reproduit intégralement – sans modification, ni ajout ni suppression d'information – le modèle de formulaire¹ des directives anticipées dont le contenu est fixé par décret² en Conseil d'État pris après avis de la Haute Autorité de Santé.

1. Formulaire en annexe de l'arrêté du 3 août 2016 relatif au modèle de directives anticipées prévu à l'article L. 1111-11 du code de la santé publique.
2. Décret n° 2016-1067 du 3 août 2016 relatif aux directives anticipées prévues par la loi n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie.

▲ Page 2 de couverture (verso de la Une de couverture) :
Tout comme la Une de couverture, la page 2 peut être aussi personnalisée avec les textes et les images de l'établissement de santé ou médico-social.

▲ Le document au format 160 x 230 mm est piqué 2 points métal (broché) dans la couverture.
Une couverture pour un autre format de document est possible : *nous consulter*.



Modification ou annulation de mes directives anticipées

Je soussigné(e)

Nom et prénoms _____

> Si vous souhaitez modifier vos directives anticipées, vous pouvez en rédiger de nouvelles et demander à votre médecin, à l'hôpital ou à l'établissement médicosocial qui les a conservées de supprimer ou détruire les précédentes. Si elles ont été enregistrées sur votre dossier médical partagé, vous pouvez en enregistrer de nouvelles. Seul le document le plus récent fait foi.

> Ou : **déclare annuler mes directives anticipées datées du** _____

Fait à : _____

Le : _____

Signature

Si vous êtes dans l'impossibilité d'écrire seul(e) ce document, quelqu'un peut le faire pour vous devant deux personnes désignées comme le prévoit le cas particulier décrit au **5**.



▲ Page 3 de couverture :
Rectangle à coins arrondis au centre : vue du verso de la carte détachable au format de la carte Vitale.

1

mes directives anticipées

J'ai placé mes directives anticipées (adresse / endroit) :

2

J'ai remis une copie de mes directives anticipées à :

3

Si vous avez rédigé vos directives anticipées,

il peut être utile de compléter et de conserver cette carte détachable, de préférence avec vos papiers d'identité et votre carte Vitale.

Dans le cas d'urgence vitale et si vous êtes dans l'incapacité de vous exprimer, cette carte permettra aux professionnels de santé de connaître :

- 1) que vous avez rédigé des directives anticipées,
- 2) où vous les avez rangées précisément,
- 3) à qui vous auriez remis une copie de vos directives anticipées.

1

Indiquez vos nom et prénom(s)
(en lettres majuscules)

2

Indiquez l'adresse et l'endroit précis où vous avez rangé vos directives anticipées (par exemple : à votre domicile, ou chez votre médecin traitant, ou à toute autre adresse de votre choix).

3

Indiquez la personne à qui vous auriez remis une copie de vos directives anticipées (par exemple : à votre personne de confiance si vous en avez désigné une, ou à votre médecin traitant, ou à toute autre personne que vous auriez choisie). Indiquez aussi son numéro de téléphone.

▲ Dos de couverture : rectangle à coins arrondis au centre : vue du recto de la carte détachable au format de la carte Vitale.

Cette carte détachable, à conserver de préférence avec les papiers d'identité et la carte Vitale, permet aux professionnels de santé de savoir que la personne qu'ils prennent en charge en situation d'urgence, et qui se trouve dans l'incapacité de s'exprimer, a rédigé ses directives anticipées, de connaître le lieu où elle les a rangées (par exemple à son domicile et où précisément), et si elle a remis une copie de ses directives anticipées (par exemple, à sa personne de confiance si elle en a désigné une, ou à son médecin traitant, ou à tout autre personne). L'établissement de santé ou médico-social peut adapter le texte proposé au dos de la couverture.

