

MES DIRECTIVES POUR MA FIN DE VIE

Ce document vise à éclairer mon entourage et les soignants au sujet de mes volontés concernant ma personne et mes biens dans l'éventualité où je n'aurais plus la capacité de les exprimer directement.

Je biffe toute mention qui ne me concerne pas, mais, idéalement, je réalise mon propre document.

Je soussigné(e)

né(e) à Le

domicilié(e)

.....

numéro(s) de téléphone :

adresse e-mail :,

en pleine possession de mes moyens intellectuels et en pleine connaissance de cause,

déclare ce qui suit :

Je souhaite exercer mon droit à désigner une personne de confiance chargée de me représenter auprès des personnes habilitées à l'exécution des volontés exprimées ci-après et à mandater une personne qui m'assistera ou me représentera au cas où je ne serais plus apte à les formuler.

- J'ai désigné, auprès du juge de paix de mon canton, la personne de confiance qui m'accompagnera dans mes différentes démarches et sera éventuellement mon intermédiaire **auprès des personnes habilitées à l'exécution de mes volontés** lorsque je n'aurai plus la possibilité de les exprimer.
- J'ai exprimé anticipativement auprès du Juge de Paix de mon canton, mon souhait quant à la désignation d'un **administrateur provisoire** qui serait éventuellement désigné par le juge du paix.
- J'ai désigné un mandataire en ce qui concerne mes soins de sante.

../..

Je confie ce testament de vie à :

Mr/Mme

né(e) le

domicilié(e)

.....

numéro(s) de téléphone

que je considère dès maintenant comme ma personne de confiance, et à

Mr/Mme.....

né(e) le

domicilié(e)

.....

numéro(s) de téléphone

qui succèdera à la première au cas où celle-ci ne pourrait plus remplir cette tâche.

Ce document sera également joint à mon dossier médical.

Lorsque j'aurai d'importants problèmes de mobilité ou que mon état nécessitera des **soins importants**,

* Je veux être informé(e) et pouvoir discuter avec les personnes autorisées des possibilités qui me sont données soit pour **rester en mon domicile**, soit pour **entrer en maison de repos et/ou de soins**.

* Si mon entrée **en institution** est envisagée, (p. ex. maison de repos, maison de repos et de soins, court séjour, habitat groupé, résidence-services), je souhaite que celle-ci réponde aux conditions suivantes :

.....

.....

.....

../..

- Si je suis atteint(e) de **déficience mentale** (p.ex. la maladie d'Alzheimer), je souhaite être admis(e) régulièrement en centre d'accueil de jour, et occasionnellement en court séjour, pour soulager ma famille.

Si je ne peux plus être pris(e) en charge chez moi, ou que cela devient trop lourd pour mon entourage, je souhaiterais bénéficier d'une place en cantou ou en maison de repos spécialisée dans le traitement de personnes souffrant de déficiences mentales.

En cas de maladie :

- Je désire être entièrement **informé(e)** de mon état de santé par le corps médical, connaissant la possibilité, au moment opportun, de la refuser.
- Je désire **être consulté(e) et informé(e)** du traitement préconisé afin d'exercer mon droit d'accepter ou de refuser celui-ci.
- Je souhaite que soit respecté mon droit de recevoir des soins qui **atténuent la souffrance**, même si ma vie peut en être abrégée.

Si je suis gravement malade et qu'on craint une issue fatale :

- Je désire recevoir des **soins palliatifs** prestés par une équipe spécialisée.
- **Lorsque je serai en fin de vie** et qu'il n'y aura plus aucun espoir d'amélioration ou de stabilisation de mon état, et si je me trouve dans l'incapacité d'exprimer ma volonté ou dans un état de dégradation irréversible de mes facultés, je **refuse l'acharnement thérapeutique** par le recours à des moyens disproportionnés par rapport au projet de soins (p. ex. par l'utilisation de machines et traitement douloureux tels que respirateurs et médications avec effets très invalidants).
- Lorsqu'il me sera devenu impossible de communiquer de quelque manière que ce soit, je veux qu'on mesure les propos tenus à mon chevet, car il est fort possible que je sois encore capable de les entendre.

D'autre part,

- J'ai opté pour l'euthanasie dans le respect des conditions fixées par la loi du 28 mai 2002 et j'ai rempli à cet effet le document légal requis.
- J'ai remis à l'administration communale un formulaire de demande anticipée de don d'organes.
- J'ai confié mon corps à l'université de

A propos de mes **derniers moments** :

- Je désire **si possible**, vivre mes derniers moments (endroit à préciser : domicile, éventuellement maison de repos,
et être accompagnée(e) de
et être assisté de (représentant religieux ou moral)

Pour **mes funérailles**, je souhaite :
.....
.....
.....

J'ai rédigé ce document en pleine liberté et sans aucune pression.

Je sais que j'ai la possibilité de le modifier ou de le supprimer.

Je désire que la personne qui le détient veille à faire exécuter les volontés que j'y exprime.

Je remets une copie de ce document à la personne de confiance désignée ci-dessus.

Je souhaite que ce document soit joint à mon dossier médical global.

Fait à Le

Signature :

Les soussignés :

Mr/Mme

né(e) à le

Mr/Mme

né(e) à..... le

attestent que ce document a été rédigé par cette personne en parfaite lucidité.

Signature :

Signature :

Le CCCA décline toute responsabilité quant à l'utilisation de ce document donné à titre exemplatif.