



MES DIRECTIVES ANTICIPEES CAS PARTICULIER

Nom et prénoms :

.....

Date et lieu de naissance :

.....

Adresse :

.....

Mesure de tutelle Oui Non

Autorisation du juge
ou conseil de famille Oui Non

Ma personne de confiance

Nom et prénoms :

Adresse :

Téléphone :

Mail :

Si vous êtes dans l'impossibilité physique d'écrire seul(e) vos directives anticipées, quelqu'un peut le faire pour vous devant deux témoins désignés ci-dessous (dont l'un peut être votre personne de confiance si vous l'avez désignée).

Témoin 1 : Je soussigné(e)

Nom et prénoms :

.....

Qualité :

.....

atteste que les directives anticipées décrites ci-avant sont bien l'expression de la volonté libre et éclairée de M. ou Mme

.....

Fait le, à

Signature

Témoin 2 : Je soussigné(e)

Nom et prénoms :

.....

Qualité :

.....

atteste que les directives anticipées décrites ci-avant sont bien l'expression de la volonté libre et éclairée de M. ou Mme

.....

Fait le, à

Signature