



J'ai rédigé
mes directives anticipées

NOM :

Prénom(s) :

Né(e) le : / /

Tél. :

- Je conserve cette carte sur moi -



Je les conserve à cet endroit :

...et les ai remises à – cocher la ou les case(s) adéquate(s) :

mon médecin traitant :

Dr : Tél. :

ma personne de confiance :

Nom : Prénom :

Tél. :

un proche :

Nom : Prénom :

Tél. :

Date : / / Signature

