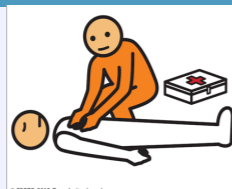


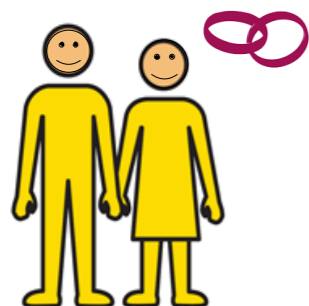
Si un jour

Je suis gravement malade :

Je décide

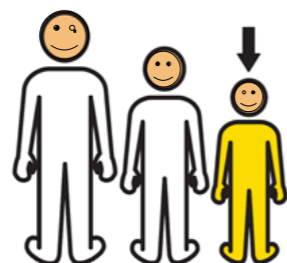


Qui témoignera pour moi, si je ne suis plus en capacité de m'exprimer ?



Conjoint

OU



Enfant



Personne de confiance



Tuteur / Autre :

Je suis d'accord et je valide mes directives anticipées



Directives anticipées, version pictographique

Nom	
Prénom	
Date de naissance	
Adresse	
Fait le :	
Témoïn 1 (Prénom Nom)	
Témoïn 2 (Prénom Nom)	

Si un jour

Mon cœur s'arrête de battre :

Je décide



Réanimation

OU



Pas de réanimation

Si un jour

Je suis gravement malade :

Je décide



Si un jour

Je suis gravement malade :

Je décide



© CSCOE, 2012. Tous droits réservés.

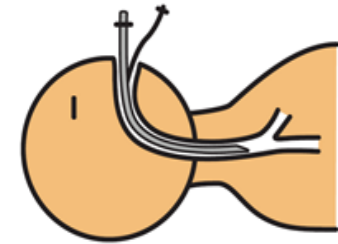
Transfert à l'hôpital

OU



© CSCOE, 2012. Tous droits réservés.

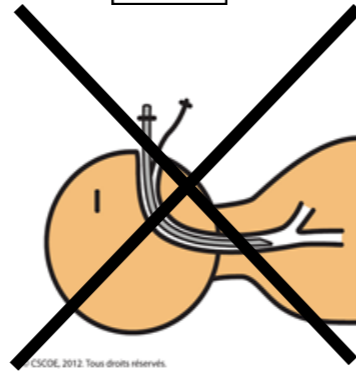
Rester ici, à la maison



© CSCOE, 2012. Tous droits réservés.

Intubation

OU



© CSCOE, 2012. Tous droits réservés.

Pas d'intubation



© CSCOE, 2012. Tous droits réservés.

Opération

OU



© CSCOE, 2012. Tous droits réservés.

Pas d'opération



© CSCOE, 2012. Tous droits réservés.

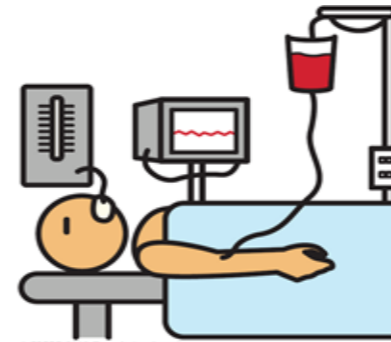
Gastrostomie

OU



© CSCOE, 2012. Tous droits réservés.

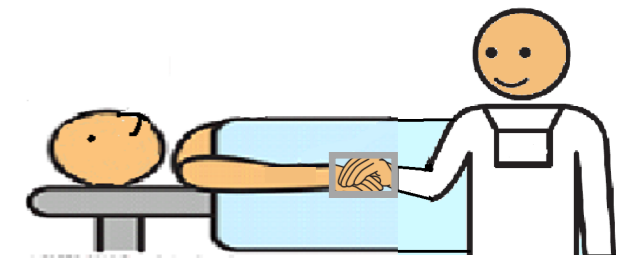
Pas de gastrostomie



© CSCOE, 2012. Tous droits réservés.

Soins lourds

OU



© CSCOE, 2012. Tous droits réservés.

Limitation aux soins de confort et contre la douleur

Commentaires :