

# F, Carte mes dernières volontés

cc

F

## Instruction/Carte mes dernières volontés

(Merci de bien vouloir remplir au stylo à bille!)

**Don d'organes**  
**Autopsie/recherche**  
**Genre de sépulture**



**ASAV/SGFL**  
Tél.: 061/691 72 13  
C.P. 538  
4016 Bâle  
5056 Attelwil, C.P.

Nom/Prénom,  
my surname/first name:

Date de naissance, my birthday:

Rue, address:

NPA/Lieu de domicile, Zip/City:

Lieu d'origine:

plier!

F

## En cas d'urgence, in case of emergency please contact:

mon médecin, my doctor:

Tél:

ma personne de confiance, my confidant:

Tél:

Nom/Prénom:

Rue:

NPA/domicile:

1. Détachez la carte, pliez-la et ayez-la toujours sur vous!
2. Si vous changez d'avis en ce qui concerne votre don d'organes, il vous suffit de détruire l'ancienne carte, de compléter une nouvelle carte et d'en informer vos proches.

# I, Disposizione

/cc



## Disposizione medica (Si prega di compilare a penna!)

**Donazione di organi**  
**Autopsia**  
**Forma di sepoltura**



**ASAV/SGFL**  
Tel.: 061/691 72 13  
CP 538  
4016 Basilea  
5056 Attelwil, CP

Nome e Cognome:

Data di nascita:

Strada e Numero:

CAP/Luogo:

Luogo di residenza e Cittadinanza:

piegarla!

## In caso di emergenza per favore:

mio medico:

Tel:

mia persona di fiducia:

Tel:

Nome/Cognome:

Strada/N°:

CAP/Luogo:

1. Staccare la tessera, piegarla in due e portarla sempre con sé!
2. Se dovesse cambiare opinione in merito alla donazione di organi, distrugga la vecchia tessera, ne compili una nuova e informi i suoi familiari del cambiamento.





**In caso di morte** Nel pieno possesso delle mie facoltà mentali e nella mia illimitata capacità di giudizio, depongo qui le mie disposizioni di natura medica nel caso che io mi venga malauguratamente a trovare in una situazione nella quale non sarò più in grado di prendere una decisione o di comunicarla debitamente

**Donazione di organi**

- non acconsento**, in caso di decesso, che si prelevino organi, tessuti o cellule dal mio corpo **oppure**
- acconsento, in caso di decesso**,
- che mi si prelevino organi, tessuti o cellule di ogni tipo **oppure**
- che mi si prelevino**
  - il cuore  i polmoni  il fegato  i reni  l'intestino tenue  il pancreas
  - la cornea  la pelle  altri tessuti o cellule **oppure**
- per decidere su un eventuale prelievo in caso di decesso sarà consultata la **persona di fiducia** seguente:

Cognome/Nome: \_\_\_\_\_

piegarla! ----

**Autopsia/Necropsia**

- NON desidero espressamente alcuna necropsia/autopsia
- Dopo l'accertamento clinico della mia morte, metto a disposizione il mio corpo a favore della ricerca medica (autopsia/necropsia)

**Forma di sepoltura**

- sotterramento (confermare il desiderato e firmare)
- cremazione/incenerimento (cancellare il non desiderato)

Luogo/Data ..... Firma .....

3. Apporre data e firma.
4. Decida se in caso di decesso intende consentire, permettere in parte o vietare l'espianto di organi, tessuti o cellule. Ha la possibilità di lasciare la decisione ad una persona di sua fiducia.  
Importante: contrassegnare con crocetta solo una di queste quattro possibilità!



**En cas de décès** en pleine possession de mes capacités intellectuelles et de mes facultés de jugement, je déclare ici mes dernières volontés pour les cas où je ne serais plus en mesure de prendre une décision ou de communiquer.

**Don d'Organes**

- Je n'autorise pas** le prélèvement d'organes, de tissus et de cellules sur mon corps **ou**
- J'autorise tout** prélèvement d'organes, de tissus et de cellules **ou**
- le prélèvement de:**
  - cœur  poumons  foie  reins  intestin grêle
  - pancréas (ilots)  cornée
  - peau  ainsi que d'autres tissus et cellules **ou**
- Si je viens à décéder, la **personne de confiance** ci-après prendra la décision quant au prélèvement:

Nom/Prénom: \_\_\_\_\_

---- plier!

**Autopsie/obduction/recherche**

- Je déclare expressément ne vouloir AUCUNE Autopsie/Obduction
- Je suis prêt à mettre mon corps, après mon décès, à disposition de la recherche médicale

**Genre de sépulture**

- Inhumation (Confirmer ce qui convient)
- crémation/incinération (rayer ce qui ne convient)

Lieu/Date ..... Signature .....

3. Signez et datez la carte.
4. Choisissez si vous souhaitez interdire, autoriser entièrement ou autoriser avec certaines restrictions le prélèvement d'organes, de tissus ou de cellules en cas de décès. Vous avez également la possibilité de déléguer cette décision à une personne de confiance.  
Important: ne cochez que l'une de ces quatre possibilités!

**F**

**F**