

Don d'organes, autopsie et genre de sépulture

En cas de décès

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

Genre de sépulture: Je veux

- une inhumation: _____
 une crémation (incinération): _____

(Confirmer ce qui convient et signer & biffer ce qui ne convient pas)

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 (flots) 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: _____

(Marquer d'une croix ce qui convient et compléter, biffer ce qui ne convient pas)

Autopsie:

- Je déclare expressément ne vouloir **aucune** autopsie.
 Je suis prêt à mettre mon corps, après mon décès, à disposition de la recherche médicale (autopsie).

(Marquer d'une croix ce qui convient & biffer ce qui ne convient pas)

Lieu/date: _____

Signature autographe: _____

Témoins: _____

Pour le détail de mes dispositions, voir page précédente.

Mes souhaits en cas de maladie

En cas de troubles de santé

- 1) Si je souffre de sérieux troubles de santé qui ne sont pas susceptibles d'entraîner immédiatement ma mort, je souhaite qu'une assistance médicale judicieuse me soit fournie dans les règles de l'art afin d'améliorer mon état de santé et d'atténuer mes souffrances.

- 2) Si s'avère que mes fonctions vitales les plus élémentaires sont à tel point compromises qu'il est vraisemblablement exclu que mon état puisse s'améliorer et me permettre de vivre encore d'une manière conforme à la dignité humaine, je souhaite que l'on renonce à toute mesure extraordinaire de soins intensifs visant à prolonger mon existence.

- 3) Avant de prendre sa décision, le médecin traitant, que je délègue à cet effet du secret médical, doit en discuter avec des collègues compétents et conscients de leurs responsabilités ainsi qu'avec les personnes suivantes:

Nom, adresse, localité, téléphone

- 4) Je prie mon médecin de m'administrer des analgésiques – s'il s'agit de rendre les douleurs supportables tout en sauvegardant autant que possible mes facultés intellectuelles;
– s'il s'agit d'atténuer des douleurs insupportables.

- 5) Je souhaite un accompagnement religieux

Ma religion: _____

Prière d'appeler: _____

- 6) Je remercie les médecins, le personnel hospitalier et toute personne dont l'intervention m'aura permis de mourir dignement.

- 7) Personnel: _____

Date

Signature autographe: _____