

Une copie de ces dernières volontés et instructions se trouve chez (personne de confiance/parent):

Nom Prénom Rue NPA/Localité Téléphone

En cas d'urgence/de décès, prière d'aviser immédiatement:

Nom Prénom Rue NPA/Localité Téléphone

Je donne pouvoir d'exécuter mes instructions et d'agir en mon nom à:

Nom Prénom Rue NPA/Localité Téléphone

1)

2)

Lieu/date: Signature autographe: Témoins:

Renouvellement de mes dernières volontés exposées ci-avant:

Lieu/date: Signature autographe:

Association Suisse pour l'aide à la vie ASAV, Case postale 538, 4016 Bâle ou office, 5056 Attelwil, C.P.  
Tél. 061/691 72 13, [www.schweiz-lebenshilfe.ch](http://www.schweiz-lebenshilfe.ch), [info@schweiz-lebenshilfe.ch](mailto:info@schweiz-lebenshilfe.ch)

Cette carte doit toujours être portée sur soi

# Carte Mes dernières volontés Instruction

- Don d'organes et autopsie
- Genre de sépulture
- Mes souhaits en cas de maladie



**ATTENTION:**

Mes dernières volontés en cas de décès ou d'amaigrissement de mes facultés de jugement se trouvent \_\_\_\_\_

et/ou chez \_\_\_\_\_

Tout ce qui a validité, je l'ai signé en étant en pleine possession de mes facultés de jugement.  
J'ai en outre biffé tout ce que je ne veux pas.

Nom/Prénom, my surname/first name

Date de naissance/my birthday

Rue/address

NPA/Lieu de domicile, zip/city

Lieu d'origine

**En cas d'urgence, prière de remettre ce document:**

- à mon médecin de famille: \_\_\_\_\_
- à ma personne de confiance: \_\_\_\_\_