

Una copia di queste disposizioni/ordinanze si trova da (persona di fiducia/congiunti):

Cognome	Nome	Via	CAP/Luogo	Telefono
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Da avvertire urgentemente in caso di emergenza/morte:

Cognome	Nome	Via	CAP/Luogo	Telefono
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Io autorizzo ad agire in mio nome per vedere realizzate le mie disposizioni:

Cognome	Nome	Via	CAP/Luogo	Telefono
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

1) _____

2) _____

Luogo/data	Firma	Testimoni
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Rinnovo di certe mie volontà espresse e stabilite in precedenza:

Luogo/data	Firma
_____	_____
_____	_____

Associazione Svizzera per l' Aiuto alla Vita ASAV, Casella postale 538, 4016 Basilea o l' ufficio, 5056 Attelwil, CP

Tel. 061/691 72 13, www.schweiz-lebenshilfe.ch, info@schweiz-lebenshilfe.ch

IMPORTANTE: Portare questo documento sempre con se!

Documento Disposizione Ordinanza

- per la donazione di organi e l'autopsia
- per la forma della sepoltura
- per la disposizione del paziente



ATTENZIONE:

Le mie disposizioni in caso di morte o di una eventuale riduzione della mia capacità di giudizio si trovano in _____

e/o da _____

Tutto quello che ha valore, io l'ho firmato in piena capacità di giudizio. Tutto quello che io escludo, l'ho per giunta cancellato.

Nome e Cognome _____

Data di nascita _____

Strada e Numero _____

CAP/Luogo _____

Luogo di residenza e Cittadinanza _____

In caso di emergenza per favore fare pervenire il presente documento:

al mio medico curante _____

alla mia persona di fiducia _____