

Ce carnet est destiné aux personnes qui sont amenées à m'accompagner en fin de vie et sera utilisé dans le respect de mes volontés au cas où et tant que je ne suis plus capable de prendre moi-même une décision.

Conditions d'utilisation

Faire entendre sa voix
jusqu'au bout de sa vie ...

Pallium

J'autorise les personnes suivantes* à transmettre à (Mr, Mme, Institution) :

*veuillez désigner la/les personne(s) concernée(s) :

Section II – Carnet de vie :

- Volet 1 : éléments importants du vécu personnel
- Volet 2 : qualité de vie
- Volet 3 : affinités spirituelles ou philosophiques
- Volet 4 : transmission de paroles

Section III – Déclarations de volontés:

- Déclaration anticipée de volonté relative aux traitements
- Déclaration anticipée d'euthanasie
- Volontés d'après-décès
- Don d'organe
- Don du corps à la science

Commentaire(s) éventuel(s)

Document établi à :

Le :

Nom et prénom :

Signature :

En cas d'impossibilité physique permanente, je désigne ci-dessous la personne majeure suivante n'ayant aucun intérêt matériel à mon décès, pour rédiger pour moi le présent document.

- Informations concernant cette personne :

Nom et prénom :

N° de registre national

Date de naissance

Lieu de naissance

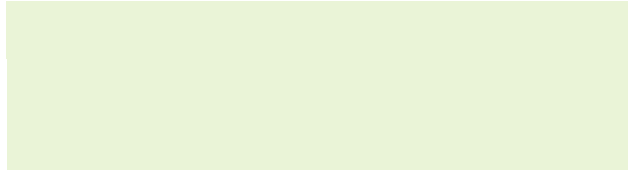
Adresse du lieu de résidence

Tél. ou GSM

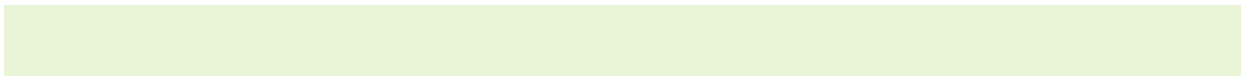
E-mail

A solid light green rectangular bar used for redaction.

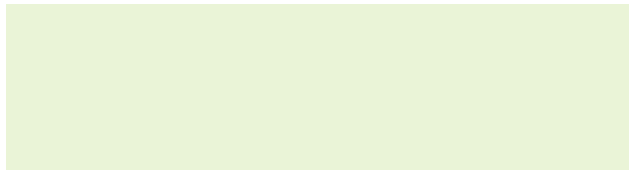
Date et signature de la personne désignée :

A solid light green rectangular bar used for redaction.

Document connu du MANDATAIRE (nom en lettres capitales)

A solid light green rectangular bar used for redaction.

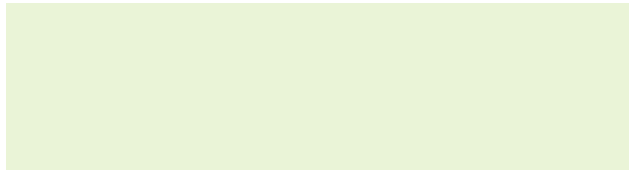
Date et signature du mandataire :

A solid light green rectangular bar used for redaction.

Document connu de la PERSONNE DE CONFIANCE (nom en lettres capitales)

A solid light green rectangular bar used for redaction.

Date et signature de la personne de confiance :

A solid light green rectangular bar used for redaction.

Fait en exemplaires, maintenus auprès du déclarant et des personne(s) suivante(s) :

Nom et prénom :	Nom et prénom :
Adresse :	Adresse :
Ville et code postal :	Ville et code postal :
Tél. :	Tél. :
GSM :	GSM :
Lien par rapport au déclarant :	Lien par rapport au déclarant :
Nom et prénom :	Nom et prénom :
Adresse :	Adresse :
Ville et code postal :	Ville et code postal :
Tél. :	Tél. :
GSM :	GSM :
Lien par rapport au déclarant :	Lien par rapport au déclarant :

Afin de respecter l'évolution de mes souhaits par rapport à l'anticipation des soins liés à la fin de ma vie, ce document peut être modifié. Le tableau ci-dessous présente la chronologie des modifications éventuelles.

Version(s) du document	Date(s)	Signature du déclarant
Première Version		
Modification 1°		
Modification 2°		
Modification 3°		