

# *Ma carte de* FIN DE VIE

Nom .....

Prénom .....

N° registre national .....

Nom du médecin traitant .....

Tél. du médecin .....



# DIRECTIVES POUR MA MORT

Lorsque je serai dans l'incapacité d'exprimer ma volonté par suite de maladie, d'accident ou de toute autre cause, je demande que soient respectées les indications contenues dans ce document.

## Aux médecins, je donne ma confiance afin :

- qu'ils m'appliquent les traitements utiles à mon rétablissement et renoncent à ceux qui leur paraîtraient disproportionnés;
- qu'ils s'emploient à apaiser mes souffrances tant que possible;
- qu'ils me procurent tous les soins vitaux normaux tels l'alimentation et l'hydratation, les soins de confort et d'hygiène et, au besoin, tous les soins palliatifs nécessaires;
- qu'ils respectent ma vie jusqu'à son terme naturel, se gardant de toute forme d'euthanasie.

# PERSONNE DE CONFIANCE

Pour coopérer à la prise de décision médicale à mon égard,  
je désigne comme personne de confiance :

M./M<sup>me</sup> .....

Date de naissance .....

Adresse .....

Tél. .....



## Celle personne peut :

- s'informer sur mon état de santé et son évolution probable
- consulter mon dossier patient
- demander une copie de mon dossier patient

## FUNÉRAILLES

Je souhaite être **inhumé(e)** |  Je souhaite être **incinéré(e)**

## ASSISTANCE SPIRITUELLE

S'il y a danger sérieux pour ma vie, je souhaite être assisté(e) par un ministre du culte .....

*(Toute précision utile)*

.....  
.....  
.....

# PRÉLÈVEMENT D'ORGANES

Conformément à la déclaration de volonté  
enregistrée auprès de ma commune,  
chez mon médecin ou sur [www.masanté.be](http://www.masanté.be)



**J'accepte** que des organes ou  
des tissus soient prélevés  
après ma mort.



**Je refuse tout** prélèvement  
d'organes ou de tissus  
après ma mort.

*(Signature)*

.....

## À PROPOS DE CETTE CARTE...

Nous vous conseillons d'être toujours en possession de votre *Carte de fin de vie* (portefeuille, agenda, sac à main...)

Nous vous suggérons d'en informer votre médecin traitant et votre personne de confiance, et de leur remettre un exemplaire de cette carte.

D'autres exemplaires de la *Carte de fin de vie* peuvent être obtenus auprès du secrétariat de :



Institut  
Européen de  
Bioéthique

**Institut Européen de Bioéthique**  
Rue de la Pépinière 1 b<sup>te</sup> 2 à 1000 Bruxelles  
02 647 42 45 • [secretariat@ieb-eib.org](mailto:secretariat@ieb-eib.org)  
[www.ieb-eib.org](http://www.ieb-eib.org)