

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^{me}

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



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^{te} 2 à 1000 Bruxelles
02 647 42 45 • secretariat@ieb-eib.org
www.ieb-eib.org