

Je soussigné(e)

Nom : épouse :

Prénom : né(e) le : à :

Déclare rédiger ce document en toute liberté de conscience et en pleine possession de mes facultés.

- 1) Je demande à être pris en soin dans un service adapté à mon état de santé. Ce service prendra en considération les différentes dimensions de ma personne : physique, psychologique, familiale, sociale, culturelle et spirituelle.

Remarques personnelles :

.....
.....

- 2) Je demande à ce que l'équipe soignante évalue ma douleur physique et/ou souffrance psychique avec une prise en charge adaptée, personnalisée et ajustée. Le juste dosage des médicaments sera toujours recherché pour assurer un bien-être et favoriser la relation et mes capacités de communication.

.....
.....

- 3) Je demande à ce que l'on s'attache à prendre soin de ma vie dans toutes ses capacités et dimensions sans pour autant être dans une obstination déraisonnable.

.....
.....

- 4) Je demande à ce que la réponse à mes besoins fondamentaux (alimentation et hydratation) soit assurée tout en étant adaptée pour préserver mon confort jusqu'au bout.

.....
.....

- 5) Si une sédation (altération volontaire de la conscience) était envisagée, je demande que celle-ci reste possiblement réversible avec une réévaluation permanente afin d'éviter tout surdosage médicamenteux.

.....
.....

- 6) Autre demande :

Date :

Signature :