



EXIT A.D.M.D. Suisse romande

Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité

DECLARATION POUR UNE MORT DIGNE **DIRECTIVES ANTICIPEES** (Testament biologique)

Copie à déposer chez un témoin ou auprès de son représentant thérapeutique

Nom et prénom :

Adresse :

.....

Date de naissance :

Après mûre réflexion et en pleine possession de mes facultés, je soussigné(e) demande que soient considérées comme l'expression de ma volonté les dispositions suivantes :

- que l'on renonce à toute mesure de réanimation si mon cas est considéré comme désespéré ou incurable ou si, à la suite d'une maladie ou d'un accident, je devais être gravement handicapé(e) physiquement ou mentalement.
- qu'une médication antalgique à dose suffisante me soit administrée pour apaiser mes souffrances, même si celle-ci devait hâter ma mort.
- (**facultatif**) je désigne comme "représentant thérapeutique" *:
M/Mmechargé(e) de faire respecter ma volonté au cas où je ne serais plus capable de discernement.

Lieu et date : Signature :

EXIT A.D.M.D. Suisse romande

*** Définition du représentant thérapeutique**

Le représentant thérapeutique est défini comme "le tiers de confiance désigné par une personne physique en dehors de toute procédure judiciaire, en général dans une directive anticipée, chargé de faire respecter par le corps médical et paramédical la volonté exprimée par le représenté, quand ce dernier n'est plus à même, pour des raisons objectives (incapacité de discernement), de le faire lui-même, respectivement de consentir à des actes médicaux ou de les refuser au nom et pour le compte du représenté, dans ces mêmes circonstances".