

3.1 Déclaration anticipée négative (limitations thérapeutiques-refus de soins)

Nom et prénom

Adresse complète

Numéro d'identification au Registre national

Le requérant indique ses nom, prénom, adresse, ainsi que son numéro au Registre national. La combinaison de ces données permet de s'assurer de l'identité de la personne.

Si je ne devais plus être capable d'exprimer ma volonté du fait de

.....

.....

Il s'agit d'une situation irréversible (du fait, par exemple, de démence, hémorragie cérébrale, tumeur au cerveau, ...). Ici se définit la situation dans laquelle les indications s'appliquent. Il est possible de compléter le texte pré-imprimé avec des circonstances déterminantes pour le demandeur.

Je ne souhaite plus de traitement visant à prolonger la vie, mais simplement un traitement de confort. Je ne veux plus d'examens, sauf dans le cas où ils permettraient d'améliorer mon confort.

Il est ici communiqué que lorsqu'un traitement/un examen démarre, il ne peut avoir pour objectif de prolonger la vie. Il ne peut que servir au confort du requérant (exemples : traitement de la douleur, soin de blessure, ...).

De plus, je ne veux pas de :

- traitement antibiotique
- hydratation et nutrition artificielles
- chimiothérapie
- radiation
- chirurgie - opération
- respiration artificielle
- dialyse rénale - hémofiltration
- soins intensifs
- hospitalisation
- de transfusion de produits sanguins labiles
- autre traitement (à compléter par vous-même) :
-
-
-

Si souhaité, le requérant peut indiquer ici les traitements spécifiques qu'il ne veut pas.



- Le traitement peut se poursuivre en fonction du don d'organes.

Une conséquence, pas nécessairement souhaitée, d'une déclaration anticipée négative est l'exclusion du requérant d'un don d'organes. Le refus de traitements qui prolongent la vie peut affecter la qualité des organes, par exemple du fait de la détérioration de la circulation sanguine ou de l'apport d'oxygène. Si vous acceptez le principe du don d'organes, il est indispensable de le confirmer dans ce paragraphe (apposer une croix dans la case).

- Je désigne un mandataire afin de faire respecter mes souhaits et mes droits, au cas où, je ne serais plus en état de le faire :

Nom et prénom
Adresse complète
.....
Numéro d'identification au Registre national
Numéro de téléphone
Date et lieu de naissance
Lien de parenté éventuel

Le mandataire est la personne (une ou plusieurs) qui agit au nom du requérant lorsque celui-ci n'est plus en capacité d'exprimer sa volonté. Si aucun mandataire ne devait avoir été désigné, ou s'il ne devait pas être disponible, la loi sur les droits des patients prévoit les personnes « représentant » et l'ordre dans lequel il y est fait appel, qui pourraient veiller au respect de l'application de la déclaration anticipée du requérant : l'administrateur temporaire (s'il a été nommé et habilité), le cohabitant, les enfants majeurs, les parents, les frères et sœurs, l'équipe médicale en charge du requérant).

Le requérant n'est pas en état de rédiger personnellement la déclaration anticipée.
La raison pour laquelle le requérant est physiquement incapable de rédiger et signer cette déclaration anticipée négative est la suivante :
.....
.....

Madame/Monsieur
a été désigné(e) pour rédiger cette déclaration anticipée négative.

Les données personnelles de cette personne sont les suivantes :
Adresse complète.....
.....
Numéro d'identification au Registre national
Numéro de téléphone
Date et lieu de naissance
Lien de parenté éventuel



Au cas où le requérant à la capacité reconnue n'est pas en état de rédiger personnellement la déclaration anticipée (par exemple du fait de paralysie ou de cécité), il peut désigner un autre rédacteur. Dans ce cas :

- il est indiqué la raison précise de cette impossibilité ;*
- le rédacteur est une personne majeure ;*
- l'état peut éventuellement être attesté par le médecin traitant.*

Cette déclaration est établie en exemplaires signés qui sont conservés :

Fait à, le

Il est indiqué ici le nombre d'exemplaires originaux signés de la déclaration anticipée, ainsi que l'endroit où ils sont conservés. Il est recommandé de garder un exemplaire pour soi, d'en prévoir un pour le ou les représentant(s), et d'en transmettre un au(x) médecin(s) traitant(s) afin qu'ils puissent le joindre au dossier médical.

Date et signature du requérant (1) :

Date et signature du représentant (1) :

Date et signature de la personne désignée qui a rédigé la demande anticipée à la place du demandeur (1) :

Ici, la personne signe lorsque le requérant ne peut signer le document personnellement du fait d'une limitation.

(1) Pour avoir force juridique, la déclaration anticipée négative doit être datée et reprendre la signature de toutes les personnes qui y sont mentionnées.

Facultatif :

Le médecin traitant confirme par sa signature seulement la capacité mentale du demandeur :

Signature, date et cachet :

(Chaque signature et date seront complétées des nom et qualité du signataire)



Le médecin qui signe le document confirme que le requérant était toujours en capacité mentale lors de la rédaction libre et en pleine conscience de la déclaration anticipée négative. Cette confirmation est un avantage (mais pas une obligation), s'il devait y avoir un doute éventuel quant à la capacité mentale du requérant ou si un doute à ce sujet devait survenir dans un futur proche.

LA DECLARATION ANTICIPEE NEGATIVE RESTE VALABLE INDEFINIMENT.

* Un exemplaire original ne doit pas être entièrement complété à la main, mais doit reprendre les signatures authentiques.

