

C'EST VOTRE VIE, VOTRE CHOIX.

**MOURIR DANS LA
DIGNITÉ**
CANADA



EN CAS D'URGENCE MÉDICALE

J'ai préparé un Plan préalable de soins et désigné un mandataire qui peut parler en mon nom si je suis dans l'incapacité d'exprimer moi-même mes souhaits.

Mandataire(s) : _____

Téléphone : _____

Autre téléphone : _____

Lien avec moi : _____

Emplacement du Plan préalable de soins : _____

Signature : _____ **Date :** _____

www.dyingwithdignity.ca