

C'EST VOTRE VIE, VOTRE CHOIX.

MOURIR DANS LA
DIGNITÉ
CANADA



RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX
IMPORTANTES AU VERSO

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/mandataires : _____

Téléphone : _____

Autre téléphone : _____

Lien avec moi : _____

Emplacement du Plan préalable de soins : _____

Signature : _____ Date : _____

