



**<sup>1</sup>ANNEXE AU FORMULAIRE DES DIRECTIVES ANTICIPEES DANS LE CAS  
OU LA PERSONNE ACCUEILLIE SERAIT EN INCAPACITE D'ECRIRE SEULE LE  
FORMULAIRE DES DIRECTIVES ANTICIPEES**

**FIE ADM-042-V1**

*Deux personnes peuvent attester ci-dessous que les directives anticipées rédigées sont bien l'expression de votre volonté*

**Témoïn 1**

**Je soussigné**

Nom et prénom du témoin 1 : .....

En qualité de (lien avec la personne accueillie) : .....

Atteste que les directives anticipées rédigées sont bien l'expression de la volonté libre et éclairée de « nom de la personne accueillie »

Fait à :

Le :

Signature du témoin 1 :

**Témoïn 2**

**Je soussigné**

Nom et prénom du témoin 2 : .....

En qualité de (lien avec la personne accueillie) : .....

Atteste que les directives anticipées rédigées sont bien l'expression de la volonté libre et éclairée de « nom de la personne accueillie »

Fait à :

Le :

Signature du témoin 2 :

<sup>1</sup> Ce document est établi en plusieurs exemplaires : un pour le dossier médical de la personne accueillie, un pour la personne de confiance si elle a été désignée, un pour chaque témoin.