



CENTRE FUNÉRAIRE  
**SYLVIE PICARD**

Testament biologique

La mort est une réalité autant que la naissance, la croissance, la maturité et la vieillesse.  
Je redoute moins la mort que la déchéance, la dépendance et la souffrance.

S'il arrivait un moment où je ne serais plus en état de prendre part aux décisions concernant mes traitements de fin de vie, je désire que la déclaration ci-dessous soit considérée comme l'expression formelle de ma volonté.

Advenant le cas où un rétablissement suffisant de mes capacités physiques et mentales serait impossible, je, soussigné(e), \_\_\_\_\_ demande qu'on ne me maintienne pas en vie par des moyens artificiels et disproportionnés.

Je demande que des médicaments appropriés me soient donnés pour soulager efficacement mes douleurs, même si cela devait hâter l'instant de ma mort.

Je demande que vous vous sentiez moralement obligés de suivre mes directives. Par cette démarche, je souhaite demeurer responsable jusqu'à la fin et alléger ainsi le poids de vos décisions à mon sujet.

Ces directives vous sont données après mûre réflexion, en pleine lucidité, en toute liberté et en conformité avec l'esprit de la loi. Ces directives constituent une manifestation de mon consentement libre et éclairé.

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

J'ai discuté de ces directives avec les personnes soussignées en qui j'ai pleine confiance. Ces personnes peuvent être consultées par ceux et celles qui auront à appliquer mes directives de fin de vie. Ainsi mes volontés seront mieux connues et comprises.

Nom (lettres moulées) : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

Nom (lettres moulées) : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

Autres précisions concernant mes directives anticipées : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_