Directive en matière de soins de santé

Ce formulaire sert à établir une directive en matière de soins de santé, conformément à la Loi sur les procurations durables du Nouveau-Brunswick. Avant de remplir ce formulaire, vous devriez lire le guide du SPEIJ-NB intitulé *Directives en matière de soins de santé*.

Nom _____

Adresse _____ Ville et prov. _____

Code postal _____ Tél. _____ Courriel _____

Instructions de soins de santé

Voici mes instructions quant aux décisions sur les soins de santé à prendre en mon nom si je deviens inapte à les prendre :

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Directive en matière de soins de santé

Instructions de soins de santé *(suite)*

Révocation *(facultatif)*

☐ Je révoque toutes mes directives en matière de soins de santé antérieures.

Signature

Date