



Quatre points d'attention

1. Ce document est, théoriquement, le résumé de votre Projet de soins personnalisé et anticipé (PSPA), conservé chez vous, chez un tiers ou par une institution. Si tel est le cas, merci d'indiquer le lieu de conservation du PSPA (vos coordonnées, celles d'un tiers ou d'une institution) :
2. À tout moment, vous avez la possibilité de modifier votre PSPA et votre PAVS.
3. Le PSPA et le PAVS ne sont utiles que si vous n'êtes plus en capacité de vous exprimer.
4. Il est conseillé de compléter ce document avec un professionnel de la santé et/ou un proche.

Mes données administratives

MES COORDONNÉES	INSTITUTIONS ET PERSONNES DE RÉFÉRENCE (nom et tél.)	MES REPRÉSENTANTS (nom et tél.)
Nom et prénom	Institution (le cas échéant)	Mandataire
Téléphone	Médecin traitant	Personne(s) de confiance
Num. de registre national	Hôpital de référence	
Sexe (h/f)	Personne(s) de contact	Administrateur de la personne

Mon projet de soins (à cocher)

<p>Projet global (intensité des soins)</p> <p>Soins maximums (si vous cochez cette case, RDV directement au verso)</p> <p>Soins usuels</p> <p>Soins de confort/palliatifs</p> <p>Déclaration anticipée d'euthanasie signée le</p>	<p>À soins égaux je préfère être :</p> <p>à mon domicile</p> <p>dans mon institution</p> <p>à l'hôpital</p> <p>en unité de soins palliatifs</p>
--	--

Thérapies refusées

Antibiothérapie

Perfusion hydratante

Alimentation artificielle :

- Entérale (sonde par le nez)
- Parentérale (en intraveineuse)
- Par sonde de gastrostomie (dans le ventre)

Dialyse

Aide à la respiration :

- Oxygénothérapie
- Ventilation non invasive (VNI)
- Intubation

Sédation palliative

Traitement altérant l'état de conscience

Types d'hospitalisations acceptés

Hospitalisation **avec** réanimation

Hospitalisation **sans** réanimation

Hospitalisation exceptionnelle (fracture, occlusion, etc.)

Mes autres souhaits :

