

# Planification préalable des soins

**CANADA**

Renseignements médicaux importants au verso

## En cas d'urgence médicale

J'ai désigné un mandataire pour parler en mon nom dans l'éventualité où je ne pourrais plus exprimer mes volontés concernant mes soins de santé :

Mandataire : \_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_

Autre no de tél. : \_\_\_\_\_

Lien avec cette personne : \_\_\_\_\_

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