



Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité



Créée en 1980, l'ADMD milite
pour qu'une loi d'Ultime
Liberté permette à chaque
Française et à chaque Français
de choisir les conditions de sa
propre fin de vie



**L'ADMD, c'est 94% des
Français qui approuvent une loi
de légalisation de l'euthanasie
(sondage Ifop - octobre 2010)**



**L'ADMD, c'est un comité de
parrainage de 83
personnalités**



L'ADMD, c'est :

- 107 000 adhérents depuis la création en 1980
- et 47 500 adhérents à jour de cotisation



L'ADMD, c'est :

- un conseil d'administration de 20 personnes élues par l'assemblée générale**
- et un réseau de 120 délégués partout en France, y compris en France ultra-marine**

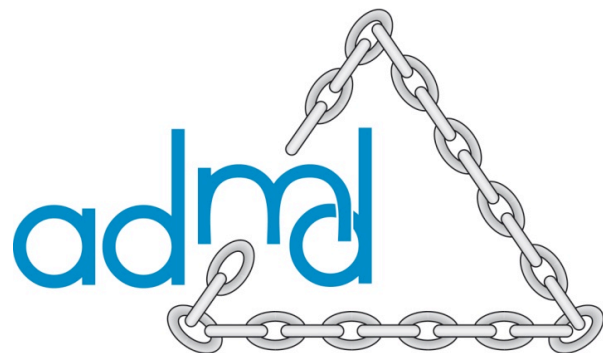


L'ADMD, c'est un siège national à Paris ouvert du lundi au vendredi de 9h à 19h et le samedi de 9h à 12h

ADMD – 50, rue de Chabrol – 75010 Paris



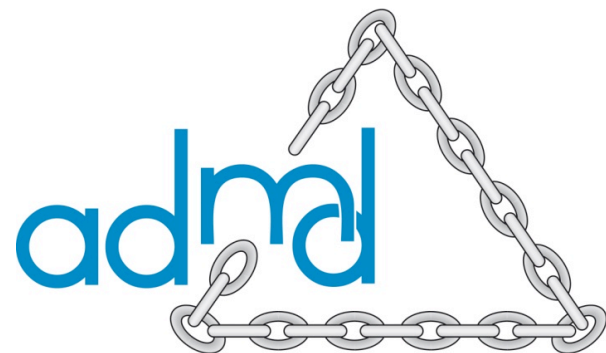
L'ADMD, c'est un service d'écoute
ouvert du lundi au vendredi de
10h à 19h avec une vingtaine de
bénévoles



**Adhérer à l'ADMD, c'est la
meilleure façon de garantir son
propre parcours de fin de vie**



Lorsque vous adhérez, vous
recevez votre dossier de
nouvel adhérent
qui comprend notamment



✓ votre carte d'adhérent, à
conserver dans votre
portefeuille

Carte de membre actif 

(Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité)

Nom : _____
Prénom : _____
N° : _____ Date d'adhésion : _____

50, rue de Chabrol - 75010 Paris - Tél. : 01 48 00 04 16
www.admd.net - www.admdblog.fr - info@admd.net

Personnes de confiance désignées

Nom/Prénom : _____
Adresse : _____
Tél. : _____ Mobile : _____
Courriel : _____

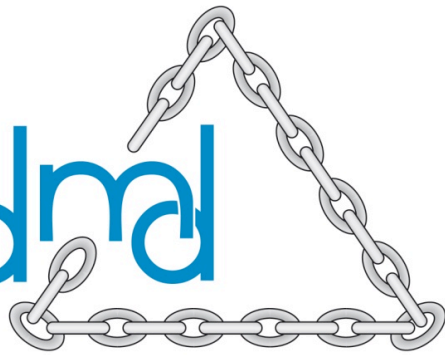
Nom/Prénom : _____
Adresse : _____
Tél. : _____ Mobile : _____
Courriel : _____



✓ un fascicule détaillant
les droits
de la personne malade



admd



✓ un formulaire de directives anticipées et de désignation des personnes de confiance



DIRECTIVES ANTICIPÉES & DÉSIGNATION DE PERSONNE(S) DE CONFIANCE

Établissez plusieurs exemplaires de vos directives anticipées (original ou photocopié) afin d'en remettre à chacun des destinataires suivants : « Votre médecin habituel » La personne ou les personnes de confiance de votre choix • Le siège de l'ADMD ou, sans consentir pour permettre à l'Association d'attester vos vœux, l'avis de retourer ce document sans agrafe ni trombone, sans lettre jointe, à l'adresse suivante : ADMD - Service des directives anticipées - 50, rue de Chabrol - 1050 Paris • Votre légiste départemental.

Il convient pas de priver quelques photocopies à l'usage de vos autres médecins, de ville ou hospitalier, anesthésistes, autres infirmiers, etc. CONSERVEZ L'ORIGINAL, AVEC LE OU LES PHOTOCOPIÉS SUR VOUS.

CE DOCUMENT N'EST VALABLE QUE SI ON L'ADHÉRENT (voir au verso) Adhérent ADMD (*) n°

Je soussigné(e), élève de médecine ou d'ophtalmologie, déclare :

NOM (nom de jeune fille) : _____

Le (date de naissance) : _____ à (lieu et pays de naissance) : _____

Adresse : _____

Courriel : _____

Téléphones : _____

déclare rédiger ce document en toute liberté, sans pression extérieure et en pleine possession de mes facultés.

Si je me trouve hors d'état d'exprimer ma volonté à la suite d'une affection incurable quelle qu'en soit la cause, ou d'un accident grave entraînant une dégradation irréversible de mes facultés,

JE DEMANDE :

- qu'on n'entreprene ni ne poursuive les actes de prévention, investigation ou de soins qui n'auraient pour seul effet que la prolongation artificielle de ma vie (art L. 1110-5 du code de la santé publique)
- que l'on soulage efficacement mes souffrances même si cela a pour effet secondaire d'abréger ma vie (art L. 1110-5 du code de la santé publique)
- que, s'il n'existe aucun espoir de retour à une vie consciente et autonome, l'on me procure une mort rapide et digne.
- Autres précisions personnelles : _____

Désignation de personne(s) de confiance au docteur

Préparez plusieurs exemplaires de ce formulaire et envoyez-les à : ADMD - Service des directives anticipées - 50, rue de Chabrol - 1050 Paris • Votre légiste départemental.



- ❑ Une copie à chacune de vos personnes de confiance

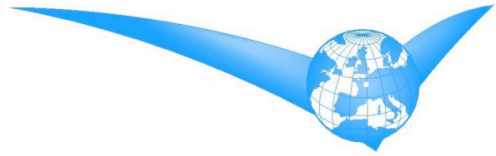


- ❑ Une copie à votre médecin généraliste et/ou votre médecin hospitalier



- ❑ Une copie à l'ADMD, à l'adresse suivante :

Fichier National des Directives Anticipées - 50, rue de Chabrol - 75010 Paris



2 novembre : Journée mondiale pour le droit de mourir dans la dignité

Le 2 novembre : Journée mondiale pour le droit de mourir dans la dignité