

Votre carte de portefeuille nommant votre mandataire spécial

1. Coupez suivant le pointillé
2. Indiquez les renseignements nécessaires
3. Portez toujours votre carte de portefeuille sur vous

Nom: _____

Date: _____

Dans le cadre de la planification de mes propres soins de santé, en cas d'incapacité, j'ai pris les mesures suivantes :

- J'ai rempli une procuration relative au soin de la personne et j'ai nommé comme mon MS :

Nom et numéro de téléphone de la personne

- Je n'ai pas rempli de procuration relative au soin de la personne et je comprends que le fournisseur de soins de santé sera obligé de communiquer avec mon représentant ou le membre de ma famille qui est le plus haut placé sur la liste et qui est disponible, sont :

Nom et numéro de téléphone de la personne

- Je n'ai pas rempli de procuration relative au soin de la personne et je n'ai pas de famille pouvant agir à titre de MS. Voici le nom de la personne qui est au courant de mes souhaits :

Nom et numéro de téléphone de la personne

Remplissez le verso.

La présente carte N'EST PAS une
procuration relative au soin de la personne.

**Rangez cette carte dans
votre portefeuille.**

**Renseignements sur le
mandataire spécial (MS)**

Les praticiens de la santé ne devraient se servir de cette carte que comme d'un guide lorsqu'ils doivent déterminer qui est le MS en vertu de règles de consentement au traitement de l'Ontario.

Le document intitulé « Guide de planification préalable des soins » est disponible : www.ontario.ca/seniors ou en composant le **1 888 910-1999**.

