

# Déclaration du patient : refus de toute injection, perfusion et préparation sans consentement écrit

Prénom et nom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Hôpital / établissement : \_\_\_\_\_

Service / médecin traitant : \_\_\_\_\_

## Par la présente, je déclare, jouissant de la pleine capacité juridique et de la pleine capacité d'exercice des droits civils :

Je refuse expressément l'administration de toute injection, perfusion ou autre préparation pouvant être administrée, quels qu'en soient le type, la dénomination ou le principe actif, à moins d'y avoir préalablement consenti par écrit.

## Cela s'applique sans exception, y compris aux :

- Médicaments
- Produits biologiques / « Biogenetics »
- Vaccins / injections à ARNm et préparations à ARNm
- Substances produites par génie génétique ou par des procédés biologiques

Conformément à la loi sur les droits des patients, j'exige, avant toute mesure, une information complète ainsi que mon consentement explicite, si possible écrit (consentement éclairé).

Font exception les urgences aiguës mettant la vie en danger, dans lesquelles des mesures immédiates sont nécessaires pour sauver la vie.

Je souhaite que ma déclaration soit consignée dans mon dossier médical.

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

Signature du patient / de la patiente : \_\_\_\_\_

Personne de confiance (facultatif) : \_\_\_\_\_

Téléphone / disponibilité : \_\_\_\_\_

## Remarque juridique à l'intention du personnel médical

Cette déclaration repose sur mon droit à l'autodétermination conformément aux dispositions suivantes :

### Constitution fédérale, art. 10

Tout être humain a droit à la liberté personnelle, notamment à l'intégrité physique et psychique et à la liberté de mouvement.

### Code civil, art. 28

Protection contre les atteintes à la personnalité (intégrité physique, psychique et sociale).

### Code de déontologie de la FMH

Obligation de tenir compte de la volonté du patient.