

A MINHA VONTADE EM FIM DE VIDA



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Santé

Direction de la santé



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Famille, de l'Intégration
et à la Grande Région

PREFÁCIO



O FIM DE VIDA: E SE FALÁSSEMOS DESTE TEMA?

O fim de vida é um período especial. A morte é acima de tudo um tema pessoal. Falar dela traduz-se por diferentes tipos de sentimentos: o medo, a incerteza, a raiva e eventualmente um alívio. No entanto, abordar o tema do seu fim de vida, de forma aberta, torna-se cada vez mais frequente na nossa sociedade. As pessoas envolvidas desejam decidir sobre como será o seu fim de vida e muitas abordam este tema, de forma muito individualista, em relação aos seus últimos momentos.

O governo acolhe favoravelmente esta evolução e pretende que qualquer cidadão possa tomar livremente as medidas que lhe convêm melhor para este momento inevitável. Nesta ótica de livre escolha, o presente panfleto tem como objetivo informar, de forma imparcial, os cidadãos sobre as leis que abrangem o fim de vida e as opções que foram colocadas ao seu dispor.

No âmbito de fazer respeitar a vontade de uma pessoa em fase terminal de vida, mesmo que esta não possa expressar-se, uma parte do panfleto é composto por “Diretiva antecipada de vontade” e “disposições da declaração antecipada de vontade”, que poderão ser utilizados pelo cidadão para documentar as suas escolhas. Qualquer paciente pode preencher, ao mesmo tempo, um Diretiva antecipada de vontade e as disposições da declaração antecipada de vontade.

O presente panfleto será divulgado em grande escala, nomeadamente junto de profissionais de saúde e nas instituições de internamento e cuidados, e estará igualmente disponível em versão eletrónica nos sites dos nossos ministérios.



A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'C' followed by a period.

Corinne CAHEN
Ministra da Família e da Integração
Ministra da Grande Região



A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'E' followed by a horizontal line.

Étienne Schneider
Vice-Primeiro Ministro
Ministro da Saúde

A photograph of a dense, misty forest. A dirt path winds through the center, surrounded by lush green vegetation, including ferns and moss-covered ground. Large, gnarled tree trunks and thick canopies of leaves are visible, with sunlight filtering through the mist. The overall atmosphere is serene and natural.

INTRODUÇÃO

Independentemente da idade, cada doente ou pessoa saudável interroga-se sobre o seu fim de vida e deseja manter o seu poder de decidir.

O aparelho legislativo do Luxemburgo permite-lhe expressar a sua vontade, participando ativamente, com total capacidade de atuação, ao seu tratamento, e consignando por escrito os seus desejos relativos aos tratamentos que pretende receber, através da redação de um Diretiva antecipada de vontade (no que diz respeito aos cuidados paliativos) e/ou das disposições da declaração antecipada de vontade, caso não seja capaz de comunicar (perda de consciência na sequência de uma doença ou de um acidente, demência).

O FIM DE VIDA É REGIDO POR 3 LEIS:

1. **A lei de 16 de março de 2009 relativa aos cuidados paliativos, ao Diretiva antecipada de vontade e ao acompanhamento ao doente em fim de vida.**
2. **A lei de 16 de março de 2009 relativa à eutanásia, ao suicídio assistido e às disposições da declaração antecipada de vontade.**
3. **A lei de 24 de julho de 2014 relativa aos direitos e às obrigações dos pacientes .**

Para compreender as situações em que um Diretiva antecipada de vontade ou as disposições da declaração antecipada de vontade produzem efeitos, é importante distinguir 2 situações de fim de vida possíveis:

1. Se estiver consciente, pode expressar as suas escolhas nessa altura. A sua vontade prima sobre o Diretiva antecipada de vontade ou as disposições da declaração antecipada de vontade.
2. Se não conseguir expressar a sua vontade, estiver inconsciente ou incapacitado (demente): Se existe um Diretiva antecipada de vontade/ou disposições da declaração antecipada de vontade, a sua vontade prevista no documento citado deve ser respeitada nos termos da lei.

Em cada uma das leis, fala-se em pessoa de confiança. A pessoa de confiança, designada pelo paciente, é a pessoa que toma as decisões em nome de uma pessoa incapaz de o fazer. Deve estar a par das preferências, dos valores e das crenças da pessoa de quem é o porta-voz. Deverá tomar decisões que se baseiam sobre os desejos mais recentes, expressos pela pessoa no momento em que ela era capaz de o fazer. A sua pessoa de confiança deverá ser bem selecionada, sendo que esta última deverá dar a sua aprovação para desempenhar este papel.

IDEALMENTE, A SUA ESCOLHA BASEAR-SE-Á SOBRE UMA PESSOA DE CONFIANÇA QUE:

- seja maior de idade (obrigação legal relativa às disposições da declaração antecipada de vontade);
- seja capaz de estar ao seu lado, se for necessário;
- esteja disposta a discutir consigo das decisões a tomar para o futuro e dê realmente ouvidos aos seus desejos;
- esteja disposta a falar em seu nome;
- esteja disposta a agir em função dos seus desejos;
- assuma a responsabilidade de um tal papel;
- o/a conheça bem e compreenda o que é importante para si;
- seja capaz de gerir, de forma atempada, os eventuais conflitos entre os membros da família, os familiares próximos e o pessoal médico;
- seja um firme defensor da sua vontade perante os médicos e as instituições.

O fim de vida é uma passagem inevitável. Refletir sobre essa fase traduz-se pela exigência do cumprimento da sua vontade, sendo que a abordagem deste tema com os seus familiares evitará que eles sofram ainda mais, no que diz respeito à escolha, quando chegar o momento.

Este folheto apresenta-lhe todos os documentos que o/a orientarão quanto à sua reflexão e expressão dos seus desejos.

Conservará a liberdade, a qualquer momento, de alterar os seus desejos e de redigir novos documentos.



DIRETIVA ANTECIPADA DE VONTADE

PREÂMBULO

A lei prevê o que pode ser regulado por um Diretiva antecipada de vontade. Trata-se:

- das condições do tratamento;
- da limitação do tratamento;
- da paragem do tratamento, incluindo o tratamento da dor;
- do acompanhamento psicológico e espiritual.

O seu Diretiva antecipada de vontade aplica-se, se as duas condições a seguir forem preenchidas:

- está em fase avançada ou terminal de uma doença grave e incurável; e
- não consegue expressar a sua vontade.

Enquanto conseguir expressar-se, é a sua vontade diretamente expressa que será considerada.

Antes de completar este documento, é recomendado abordar este tema, em primeiro lugar, com a sua pessoa de confiança, os seus familiares e o seu médico assistente.

Em conformidade com as disposições da lei, pode beneficiar:

- do alívio do sofrimento físico e mental, tal como, dores, problemas respiratórios, agitação, angústia, sede, ...;
- do respeito dos seus desejos relativos a um eventual acompanhamento psicológico e espiritual;
- da consideração dos elementos fornecidos pela sua pessoa de confiança aquando de qualquer decisão a tomar.

DIRETIVA ANTECIPADA DE VONTADE

NOME E APELIDO:

MORADA:

Nº DE IDENTIFICAÇÃO DA SEGURANÇA SOCIAL:

DATA E LOCAL DE NASCIMENTO:

TELEMÓVEL/TELEFONE:

E-MAIL:

Em caso de fase avançada ou terminal de uma doença grave e incurável, independentemente da sua causa, e que esteja incapaz de expressar a minha vontade, redigi o meu Diretiva antecipada de vontade que deverá ser considerado pelo médico assistente nos termos da lei.

Desejo que todas as minhas decisões sejam tomadas de acordo com o meu Diretiva antecipada de vontade e/ou, se for o caso, de acordo com a minha pessoa de confiança.

PESSOA DE CONFIANÇA

Autorizo a pessoa mencionada a seguir:

- a expressar a minha vontade relativamente às decisões que dizem respeito aos cuidados e aos tratamentos, e
- a dar consentimento, em meu nome, às medidas propostas.

NOME E APELIDO:

DATA DE NASCIMENTO:

MORADA:

TELEMÓVEL/TELEFONE:

E-MAIL:

Autorizo os médicos e os prestadores de cuidado a fornecer, para este efeito, à minha pessoa de confiança todas as informações necessárias.

- (1) Solicito a paragem dos exames e dos tratamentos se estes não me proporcionarem alívio, melhoria do meu estado, esperança de cura e venham apenas atrasar o meu falecimento, ainda que sem poder parar o desenvolvimento da doença.

Esta situação inclui o coma irreversível, ou seja, se o meu cérebro é séria e duradouramente lesado por um acidente ou por uma doença que leva à perda de consciência, sendo esta com toda a probabilidade irreversível.

sim não

- (2) Em conformidade com a minha decisão no ponto (1), solicito que o meu médico não faça os tratamentos e tome as medidas seguintes, se estes não permitem melhorar o meu estado ou trazer esperança de cura e servem apenas para atrasar o meu falecimento.

Os tratamentos / medidas seguintes não devem ser aplicados:

- respiração / ventilação artificial;
- alimentação artificial;
- hidratação artificial;
- todos os medicamentos que não contribuem para a minha qualidade de vida;
- diálise;
- tratamento no hospital;
- outros

(3) Observações complementares:

.....

.....

(4) Para os cuidados e o acompanhamento em fim de vida, pretendo:

a) Relativamente à equipa de assistência médica, à higiene pessoal e ao meu bem-estar:(por exemplo: posição na cama / na poltrona, massagens, óleos essenciais, música, alimentos / bebidas preferidas, ...)

.....

.....

.....

b) Relativamente ao acompanhamento:
família / familiares próximos; psicológico; espiritual / religioso; voluntários; outro (por favor, indicar informações exatas)

.....

.....

.....

UMA CÓPIA DESTA DIRETIVA ANTECIPADA DE VONTADE FOI ENTREGUE À/AO:

1. Minha pessoa de confiança

NOME E APELIDO:

MORADA:

.....

TELEMÓVEL/TELEFONE:

E-MAIL:

2. Médico assistente

NOME E APELIDO:

MORADA:

TELEMÓVEL/TELEFONE:

E-MAIL:

3. Dossier médico (por ex. Dossier de serviços partilhados, CIPA (Centro integrado para idosos), hospital...)**4. Outra(s) pessoa(s)**

NOME E APELIDO:

MORADA:

TELEMÓVEL/TELEFONE:

E-MAIL:

Na sequência da redação do meu Diretiva antecipada de vontade, refleti igualmente sobre outros pontos relevantes.

DESEJOS, FORA DO ÂMBITO DE UMA DOENÇA INCURÁVEL, SE NÃO ESTOU APTO(A) A MANIFESTAR A MINHA VONTADE:

Se não estou apto(a) a manifestar a minha vontade, de modo temporário ou permanente, o prestador de cuidados de saúde vai procurar decidir da minha vontade presumível recorrendo:

- À minha pessoa de confiança
- Aos meus familiares
- Qualquer outra pessoa suscetível de conhecer a minha vontade.

Em caso de situação urgente

- Solicito ao prestador de cuidados de saúde que tome todas as medidas de emergência no âmbito do meu interesse
- Refleti e decidi da minha vontade

reanimação cardiopulmonar sim nãorespiração/ventilação artificial sim nãoalimentação artificial sim não

Observações:

DESEJOS RELATIVOS AO MEU CORPO APÓS O FALECIMENTO

Doação de órgãos

- Não autorizo qualquer tipo de colheita de órgãos para transplantação
- Autorizo a colheita de órgãos para transplantação, à exceção do/dos órgão(s) seguinte(s):

.....

.....

Após o meu falecimento, desejo:

- ser enterrado(a)
- ser incinerado(a)
- que as minhas cinzas sejam

Outros desejos em relação ao funeral:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Pela presente, declaro que este Diretiva antecipada de vontade corresponde à expressão da minha vontade livre e esclarecida e que redigi este testamento após madura reflexão.

Feito em exemplares

....., em

Local / data

.....

Nome e apelido

Assinatura

SE NÃO ESTIVER FISICAMENTE APTO(A) A REDIGIR/ASSINAR ESTE DOCUMENTO, DISPÕE DA POSSIBILIDADE DE QUE UMA DAS DUAS PESSOAS DA SUA ESCOLHA TRANSCREVA O QUE LHE ESTÁ A DITAR, AS DUAS DEVENDO ASSINAR NA QUALIDADE DE TESTEMUNHAS

Nós, abaixo assinado(a)s, testemunhas em conformidade com o artigo 5º(2) da lei de 16 de março de 2009 relativa aos cuidados paliativos, ao Diretiva antecipada de vontade e ao acompanhamento em fim de vida, declaramos que o presente documento reflete a vontade livre e esclarecida do(a):

SENHORA/SENHOR:

que não está apto a redigir e a assinar ela / ele própria(o) o seu Diretiva antecipada de vontade.

NOME/APELIDO:

QUALIDADE:

MORADA:

DATA/ASSINATURA:

NOME/APELIDO:

QUALIDADE:

MORADA:

.....
Data

Assinatura

EXPLICAÇÕES ADICIONAIS

Depois de ter redigido, datado e assinado o seu Diretiva antecipada de vontade

- guarde o original em casa, num local de fácil acesso
- entregue uma cópia
 - à sua pessoa de confiança
 - ao seu médico assistente
 - ao pessoal do CIPA (Centro integrado para idosos), do hospital, etc (se for o caso)
 - a uma terceira parte
- registe uma cópia, se assim o pretender, no seu dossier de serviços partilhados

RENOVAÇÃO:

prazo de validade do Diretiva antecipada de vontade não é fixado pela lei, sendo válido até à sua alteração ou revogação. No entanto, recomendamos que reveja o seu Diretiva antecipada de vontade todos os 5 anos e o confirme ou o altere em função das suas escolhas.

QUESTÕES E RESPOSTAS SOBRE O DIRETIVA ANTECIPADA DE VONTADE

1. Qual é o significado de «cuidados paliativos»?

Os cuidados paliativos são cuidados ativos, contínuos e coordenados, praticados por uma equipa pluridisciplinar, respeitando a pessoa em tratamento. Têm como objetivo assegurar o conjunto das necessidades físicas, psíquicas, espirituais e sociais da pessoa em tratamento e apoiar o seu meio familiar. Incluem o tratamento da dor e do sofrimento físico. Para este efeito, profissionais de diferentes disciplinas trabalham em estreita colaboração: médicos, enfermeiros e ajudantes, fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais e outros. A vontade da pessoa doente é respeitada em todas as suas decisões de tratamento.

Os cuidados paliativos consistem em tratar, na sua generalidade, a pessoa doente.

2. Onde são prestados os cuidados paliativos?

Os cuidados paliativos são prestados no domicílio, no hospital, em Haus Omega – centro de cuidados paliativos – e numa instituição para idosos.

3. Quem tem direito aos cuidados paliativos?

Qualquer pessoa, em fase avançada ou terminal de uma doença grave e incurável, independentemente da sua causa, tem um direito legal aos cuidados paliativos.

4. Quem assume os custos dos cuidados paliativos?

Os custos dos cuidados paliativos devem ficar a cargo da Caisse Nationale de Santé (CNS) a pedido do médico assistente («caderneta de saúde» da pessoa em tratamento em fim de vida).

5. Licença para acompanhamento

Sabia que, nos termos da lei, tem direito a uma «licença para acompanhamento» para ficar perto de uma pessoa moribunda que faz parte dos seus familiares próximos?

Dispõe de 5 dias (máximo 40 horas) por ano e por pessoa em fim de vida, que podem ser repartidos em função das necessidades dos seus familiares próximos.

Encontrará formulários de pedido para esta licença em www.cns.lu, tel. 27 57 – 1.

Informações adicionais: consultar no final deste documento.

A photograph of a dense forest of tall, thin pine trees. The scene is misty or foggy, with soft light filtering through the canopy. A semi-transparent blue horizontal banner is overlaid across the middle of the image, containing the title text in white. The trees in the foreground are more detailed, showing their green needles, while those in the background are more ethereal due to the mist.

DISPOSIÇÕES DO FIM DA VIDA

DISPOSIÇÕES DO FIM DA VIDA PARA UMA PESSOA MAIOR DE IDADE CAPAZ DE REDIGIR, DATAR E ASSINAR O DOCUMENTO

Em conformidade com a lei de 16 de março de 2009 sobre a eutanásia e o suicídio assistido

O Disposições do fim da vida é um pedido de eutanásia efetuado com antecedência quando o paciente se encontra, a um momento posterior da sua vida, numa situação de inconsciência irreversível de acordo com o estado atual da ciência e sofre de uma doença acidental ou patológica grave e incurável.

O Disposições do fim da vida deve ser enviado para a morada indicada a seguir.

**Commission Nationale de Contrôle
et d'Évaluation de la loi du 16 mars 2009
sur l'euthanasie et l'assistance au suicide
Ministère de la Santé
L-2935 Luxembourg**

O Disposições do fim da vida deve ser registado no âmbito de um sistema oficial de registo sistemático das disposições de última vontade junto da *Commission Nationale de Contrôle et d'Évaluation* (Comissão nacional de controlo e de avaliação). O Disposições do fim da vida pode ser reiterado, anulado ou alterado a qualquer momento. A *Commission Nationale de Contrôle et d'Évaluation* é responsável pelo pedido da confirmação da vontade do declarante uma vez todos os cinco anos, a partir do pedido do registo. Qualquer alteração deve ser registada junto da *Commission Nationale de Contrôle et d'Évaluation*. No entanto, nenhuma eutanásia pode ser praticada se, na sequência dos procedimentos a seguir, o médico toma conhecimento de uma manifestação de vontade do paciente posterior ao Disposições do fim da vida devidamente registado, através do qual anula o desejo de recorrer a uma eutanásia.

FORMULÁRIO DE DISPOSIÇÕES DO FIM DA VIDA

RÚBRICA I. DADOS OBRIGATÓRIOS

Os meus dados pessoais são os seguintes:

NOME, APELIDO:

MORADA:

Nº DE IDENTIFICAÇÃO DA SEGURANÇA SOCIAL:

DATA E LOCAL DE NASCIMENTO:

TELEFONE:

Facultativo:

TELEMÓVEL:

CORREIO ELETRÓNICO:

Em caso de não conseguir manifestar a minha vontade, consigno, por escrito, no presente Disposições do fim da vida que pretendo recorrer a uma eutanásia, se o médico constatar:

*que sofro de uma doença accidental ou patológica grave e incurável,
que estou inconsciente e
que esta situação é irreversível de acordo com o estado atual da ciência.*

Observações pessoais relativas às circunstâncias e condições em que pretendo recorrer a uma eutanásia:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Esta declaração foi feita livre e conscientemente. Pretendo que este Disposições do fim da vida seja respeitado.

Data e assinatura do requerente:

.....
Data

Assinatura do requerente

Se não estiver fisicamente apto(a) a redigir/assinar este documento, dispõe da possibilidade de que uma pessoa da sua escolha transcreva o que lhe está a ditar, na presença de duas testemunhas. As testemunhas e a pessoa de confiança assinam o documento. Os motivos pelos quais não estava apto(a) a redigir e a assinar o testamento devem ser descritos no documento e comprovados por um médico.

Nós, abaixo assinado(a)s, testemunhas em conformidade com o artigo 4º(2) da lei de 16 de março de 2009 sobre a eutanásia e o suicídio assistido, declaramos que o presente documento reflete a vontade livre e esclarecida do(a):

SENHORA/SENHOR:

que não se encontra apto(a), pelos motivos a seguir, a redigir e a assinar ela / ele própria(o) o seu Disposições do fim da vida.

NOME/APELIDO:

QUALIDADE:

MORADA:

DATA/ASSINATURA:

NOME/APELIDO:

QUALIDADE:

MORADA:

DATA/ASSINATURA:

NOME/APELIDO:

QUALIDADE:

MORADA:

DATA/ASSINATURA:

NOME/APELIDO DA PESSOA DE CONFIANÇA:

Data

Assinatura

EXPLICAÇÕES ADICIONAIS

Depois de ter redigido, datado e assinado o seu Disposições do fim da vida

- Registe-o junto da *Commission Nationale de Contrôle et d'Evaluation* (Comissão Nacional de Controlo e Avaliação) para que possa ser validado
- Conserve uma cópia do seu Disposições do fim da vida e a carta do registo realizado junto da Comissão de Controlo em casa
- Entregue uma cópia deste Disposições do fim da vida e da carta do registo
 - à pessoa de confiança;
 - ao seu médico assistente;
 - ao pessoal do CIPA (Centro integrado para idosos), do hospital, etc (se for o caso);
 - a uma terceira parte.
- Registe uma cópia, se assim o pretender, no seu dossier de serviços partilhados.

O seu Disposições do fim da vida pode ser reiterado, anulado ou alterado a qualquer momento. Todas as alterações devem ser registadas junto da *Commission Nationale de Contrôle et d'Evaluation*. No entanto, nenhuma eutanásia pode ser praticada se, na sequência dos procedimentos a seguir, o médico toma conhecimento de uma manifestação de vontade do paciente posterior ao Disposições do fim da vida devidamente registado, através da qual anula o seu desejo de recorrer à eutanásia.

A *Commission Nationale de Contrôle et d'Evaluation* deverá solicitar todos os 5 anos, a partir do pedido do registo, a confirmação da vontade do declarante.

Se expressar outras vontades para além do seu Disposições do fim da vida aqui presente, estas deverão ser abrangidas pela lei do 16 de março de 2009 sobre a eutanásia e o suicídio assistido. Estas vontades, tanto legais como válidas, não podem ser registadas junto da Comissão. Estas vontades fazem parte do Disposições do fim da vida ou dos desejos pessoais. Por conseguinte, recomendamos que informe as suas pessoas de confiança e os seus familiares da existência e do conteúdo deste documento, que entregue uma cópia ao seu médico assistente e, se for o caso, aos responsáveis da instituição que tratam de si, do hospital ou do centro integrado para idosos, por exemplo.

QUESTÕES E RESPOSTAS SOBRE O DISPOSIÇÕES DO FIM DA VIDA

1. Qual é o significado de «eutanásia»?

A eutanásia é o ato, praticado por um médico, que acaba intencionalmente com a vida de uma pessoa a seu pedido expresso e voluntário.

O paciente pode pedir uma eutanásia ou um suicídio assistido, e o médico pode responder sem ser sancionado por lei ou sofrer uma ação cível por indemnização, se as condições de mérito definidas pela lei forem preenchidas.

2. É aconselhado redigir um Disposições do fim da vida se registei as minhas disposições da declaração antecipada de vontade?

Sim. Se não estiver mais apto(a) a expressar-se, pode recorrer a ele para resolver um leque de situações e de desejos que não são abrangidos pelas disposições da declaração antecipada de vontade. Tal como indicado anteriormente, se expressar outras vontades fora do âmbito do pedido antecipado de eutanásia no Disposições do fim da vida, estas não serão registadas pela Comissão de Controlo. Para ter a certeza de que sejam devidamente consideradas, mais vale redigir um Disposições do fim da vida e informar a sua pessoa de confiança, o seu médico e, se for o caso, o pessoal do CIPA (Centro integrado para idosos), do hospital, etc.

3. Licença para acompanhamento

Sabia que, nos termos da lei, tem direito a uma «licença para acompanhamento» para ficar perto de uma pessoa moribunda que faz parte dos seus familiares próximos?

Dispõe de 5 dias (máximo 40 horas) por ano e por pessoa em fim de vida, que podem ser repartidos em função das necessidades dos seus familiares próximos.

Encontrará formulários de pedido para esta licença em www.cns.lu, tel. 27 57 – 1.

Informações adicionais: consultar no final deste documento.

CONCLUSÕES

O seu Disposições do fim da vida e as suas disposições da declaração antecipada de vontade são documentos, cuja objetivo visa a respeitar a sua vontade se não estiver mais apto(a) a expressar-se. É importante frisar que, enquanto estiver consciente e for capaz de expressar os seus desejos, é a expressão da sua vontade que prima sobre o seu Disposições do fim da vida e as suas disposições da declaração antecipada de vontade.

O Disposições do fim da vida é um documento cujo valor jurídico é similar a de um testamento hológrafo. Basta escrevê-lo e assiná-lo para que tenha um valor legal. Em contrapartida, para ter valor legal, as disposições da declaração antecipada de vontade devem ser registadas junto da *Commission de Contrôle et d'Evaluation* da lei de 16 de março de 2009 sobre a eutanásia e o suicídio assistido.

CONSULTAS EM RELAÇÃO AO FIM DE VIDA

O SEU MÉDICO ASSISTENTE

Mäi Wëllen, Mäi Wee - association pour le droit de mourir dans la dignité Lëtzebuerg

www.mwmw.lu

secretaire@mwmw.lu - Tel.: 26 59 04 82

Serviço de consultas: info@mwmw.lu - 621 306406

Omega 90

138, rue Adolphe Fischer

L-1521 Luxembourg

Tel.: 29 77 89 1

E-mail: info@omega90.lu

www.omega90.lu

Fondation Cancer

209, route d'Arlon

L-1150 Luxembourg

Tel.: 45 30 33 1

E-mail : fondation@cancer.lu

www.cancer.lu

INFORMAÇÕES

Commission Nationale de Contrôle et d'Évaluation de la loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide

Ministère de la Santé

Allée Marconi/Villa Louvigny

L-2120 Luxembourg

Mr. Raoul FRANCK (Secrétaire)

Tel.: 247-85626

E-mail: cnce.euthanasie@ms.etat.lu

Patienteverriedung

1b, rue Thomas Edison

L-1445 Strassen

Tel.: 49 14 57-1

Fax.: 49 14 58

www.patienteverriedung.lu

Service national d'information et de médiation dans le domaine de la santé

73, rue Adolphe Fischer (quarto andar)

L-1520 Luxembourg

Tel.: 24 77 55 15

info@mediateursante.lu

www.mediateursante.lu

Pode igualmente consultar o guia de cuidados paliativos e o guia «A eutanásia e o suicídio assistido» em www.sante.lu

