

**LE PRÉSENT CERTIFICAT DOIT ÊTRE REMPLI PAR UN AVOCAT SI VOUS AVEZ REMPLI
L'ANNEXE B DU FORMULAIRE SUR LES DIRECTIVES PRÉALABLES**

Je, _____ de _____
(nom complet en lettres détachées) (adresse en lettres détachées)

J'atteste que :

1. J'ai été consulté par _____
(nom complet de l'auteur de la directive)
de _____
(adresse complète de l'auteur de la directive)

concernant l'application de l'article 30 de la *Loi sur le consentement aux soins* à l'égard d'une directive
donnée par l'auteur le _____.
(jour/mois/année)

2. Je suis : _____ membre du Barreau du Yukon
OU
_____ un avocat titulaire d'une licence m'autorisant à exercer dans la province ou le territoire de
_____, lieu où la directive a été donnée.

3. Je crois que l'auteur de cette directive comprend la nature et les conséquences des dispositions de la
directive concernant l'application de l'article 30 de la *Loi sur le consentement aux soins*.

La véracité de la présente déclaration est attestée à _____, Yukon
(ville en lettres détachées)

le _____.
(jour/mois/année)

(signature de l'avocat)