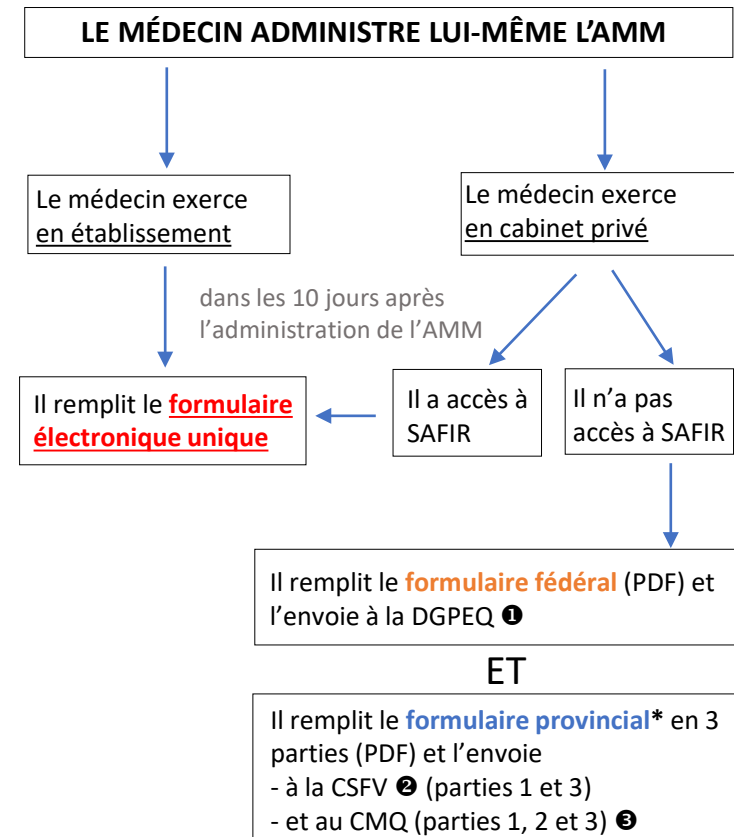
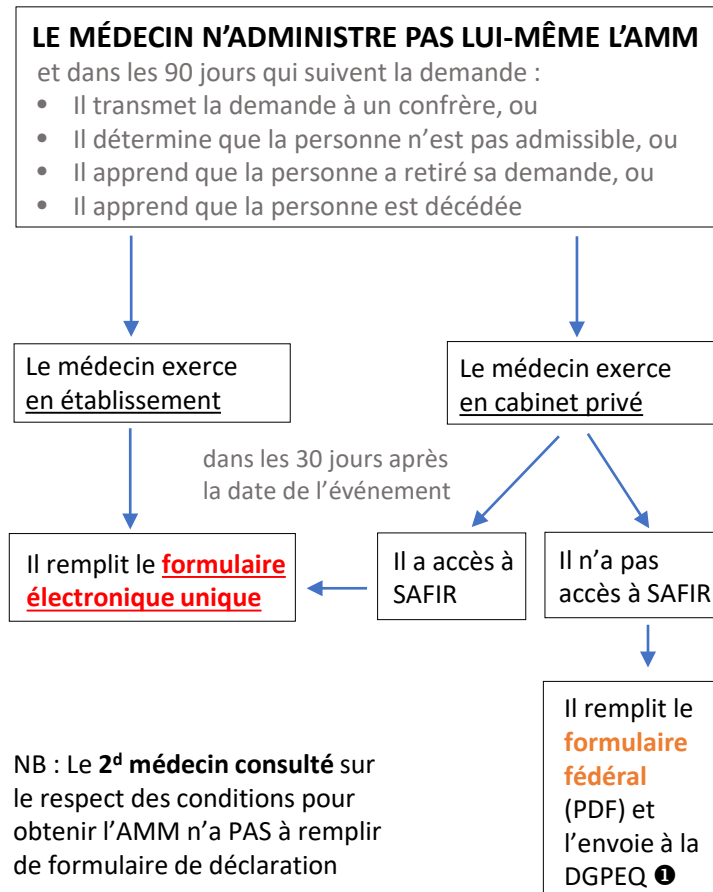


# Déclaration d'une DEMANDE d'aide médicale à mourir (AMM)



**Une copie du ou des formulaires doit être versée au dossier de la personne concernée**

❶ DGPEQ = Direction générale de la planification, de l'évaluation et de la qualité  
Bureau du sous-ministre adjoint  
1005, chemin Sainte-Foy  
Québec QC G1S 4N4

❷ CSFV = Commission sur les soins de fin de vie  
2535, boulevard Laurier, 5e étage  
Québec QC G1V 4M3

❸ CMQ = Collège des médecins du Québec  
À l'attention du secrétaire  
Bureau 3500, 1250, boulevard René-Lévesque O.  
Montréal QC H3B 0G2