

Euthanasieverklaring

Naam:

Geboortedatum en -plaats:

Na grondige overweging, uit vrije wil en in het bezit van mijn volle verstand, verklaar ik het volgende:

1. Wanneer ik door welke oorzaak dan ook in een toestand kom te verkeren waarin ik lichamelijk of geestelijk ondraaglijk en uitzichtloos lijd, verzoek ik de behandelende arts uitdrukkelijk mij de middelen te verstrekken die nodig zijn om zelf mijn leven te beëindigen of euthanasie op mij toe te passen.
2. Wanneer dit niet mogelijk is, onthoud ik uitdrukkelijk toestemming voor elke levensverlengende medische handeling, zoals toediening van vocht en voedsel, medicijnen, reanimatie en sondevoeding, behalve die handelingen die fysieke en geestelijke ongemakken verlichten (palliatieve zorg).

Datum en plaats:

Handtekening

Getekende kopieën van dit formulier zijn bij:

Naam gevolmachtigde(n):

Naam huisarts: