

Euthanasieverklaring¹

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 en als ik daartoe niet in staat ben 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: _____

Plaats: _____

Handtekening: _____

Getekende kopieën van dit formulier zijn bij:

Gevolmachtigden: _____

Arts: _____

¹ Conform art. 450 van boek 7 Burgerlijk Wetboek Voor verrichtingen ter uitvoering van de behandelovereenkomst is de toestemming van de patiënt vereist. In het geval waarin een patiënt van 16 jaren of ouder niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake, worden door de hulpverlener en een persoon als bedoeld in de leden 2 of 3 van art 465 [opmerking: dat zijn de vertegenwoordigers van de patiënt] de kennelijke opvattingen van de patiënt, geuit in schriftelijke vorm toen deze tot bedoelde redelijke waardering nog in staat was en inhoudende een weigering van toestemming als bedoeld in lid 1, opgevolgd. De hulpverlener kan alleen hiervan afwijken als hij daartoe gegronde redenen aanwezig acht.