

(1) Levenstestament of euthanasieverklaring van

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 en plaats: _____

Handtekening

Getekende kopieën van dit formulier zijn bij:

Gevolmachtigden: _____

Arts: _____

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.

(2) Volmacht

Naam volmachtgever: _____

Geboortedatum en – plaats: _____

Adres: _____

Postcode en woonplaats: _____

Om te bevorderen dat mijn wilsverklaring, omtrent medische besluitvormingen en/of beslissingen, zal worden nageleefd wanneer ik zelf niet, of niet meer voldoende, in staat ben mij helder en consistent te uiten stel ik hierbij onderstaande personen aan als mijn gevolmachtigde(n):

Naam: _____

Naam: _____

Geboorteplaats en datum: _____

Geboorteplaats en datum: _____

Adres: _____

Adres: _____

Postcode en woonplaats: _____

Postcode en woonplaats: _____

Telefoonnummer: _____

Telefoonnummer: _____

Plaats en datum: _____

Handtekening volmachtgever:

(3) Een behandelverbod annex niet reanimeren verklaring

Wanneer ik uitzichtloos lijd en/of er is geen uitzicht op een leven dat naar mijn inzicht waardig genoemd kan worden, maar eerder ontluisterend, dan 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).

Naam: _____

Geboortedatum en –plaats: _____

Plaats, datum: _____

Handtekening:

(5) Laatste wensen

naam: _____

geboortedatum en -plaats: _____

adres: _____

postcode en woonplaats: _____

telefoonnummer(s): _____

Alles wat hieronder is vermeld heb ik zelf opgeschreven of is met mijn uitdrukkelijke goedkeuring opgeschreven.

Handtekening:

Datum: _____

De lijst met namen en adressen van mensen die van mijn overlijden in kennis behoren te worden gesteld is te vinden:

Ik bezit wel/geen donorcodicil

Ik heb wel/geen gevolmachtigde

Ik schreef wel/geen afscheidsbrieven

De polis van mijn uitvaartverzekering bevindt zich: _____

Naam en adres uitvaartondernemer: _____

Begraven of cremeren

Naam en adres van personen die ik heb gemachtigd voor financiële handelingen (giro- en/of bankmachtiging): _____

De bescheiden voeg ik hierbij of zijn te vinden: _____