**WILSVERKLARING EUTHANASIE**

|  |
| --- |
| Naam euthanasieverzoeker: ………………………………………………..……………………………………………………………..  Geboortedatum: …………………………………………………………………………………………………………………………………    Geboorteplaats: …………………………………………………………………………………………………………………………………  Adres: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….  Postcode en woonplaats: …………………………………………………………………………………………………………………… |

Na grondige afweging, 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 psychisch ondraaglijk en uitzichtloos lijd, dan wel waarin ik geen waardigheid en kwaliteit van leven meer ervaar. Dan verzoek ik mijn behandelend arts, of een arts die hem/haar vervangt, uitdrukkelijk mij de middelen te verstrekken die nodig zijn om zelf mijn leven te beëindigen danwel euthanasie op mij toe te passen. Ik denk hierbij, bijvoorbeeld, aan ernstige medische problemen of problemen die mijn functioneren in ernstige mate beperken waardoor ik in de hierboven beschreven toestand terecht kom.
2. Dit euthanasieverzoek is bestemd voor het geval ik mijn wensen op medisch gebied niet meer kan kenbaar maken. Als ik dat nog wel kan, maar voor het overige verkeer in de onder punt 1 beschreven toestand, is dit euthanasieverzoek van overeenkomstige toepassing en aanvullend op mijn wensen op medisch gebied.
3. Wanneer aan mijn euthanasieverzoek gevolg wordt gegeven, en ik gelijktijdig een behandelverbod heb afgegeven, betreft dat behandelverbod niet de palliatieve zorg of palliatieve sedatie de handelingen die erop is gericht om fysieke en geestelijke ongemakken te verlichten. Die palliatieve zorg mag uitsluitend worden verleend in afwachting van een zo spoedig mogelijk uit te voeren euthanasie. Ik wil niet dat palliatieve zorg leidt tot uitstel van euthanasie.
4. Onder lichamelijk of geestelijk ondraaglijk en uitzichtloos lijden versta ik:   
   Situaties waarin ik geen waardigheid of kwaliteit van leven meer ervaar en waarvan ik verschoond wil blijven.  
   Daarbij valt te denken aan:  
     
   ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………  
  
………………………………………………………………………………………………………………………………………………  
  
………………………………………………………………………………………………………………………………………………  
  
………………………………………………………………………………………………………………………………………………  
  
………………………………………………………………………………………………………………………………………………  
  
………………………………………………………………………………………………………………………………………………  
  
(voeg zo nodig regels toe)

1. Zodra ik in één van de onder 4 genoemde situaties verkeer, wil ik geholpen worden om uit het leven te stappen en is het mijn expliciete wil dat de euthanasie zo spoedig mogelijk wordt toegepast

Ik wil dat overeenkomstig deze verklaringen wordt gehandeld en accepteer dat dit wordt uitgevoerd als ik het niet meer kan bevestigen.

Ik heb uitleg  gekregen over deze wilsverklaring. Ik heb er goed over nagedacht en ik begrijp wat de gevolgen ervan kunnen zijn.

Ik weet dat ik deze verklaring altijd kan intrekken, op papier of mondeling. Maar alleen als ik op dat moment nog beslissingen kán nemen.

Ik aanvaard het risico dat mijn opvattingen over euthanasie, of medische behandelingen en/of verzorging kunnen zijn veranderd na het opstellen van deze verklaring, zonder dat ik deze heb kunnen herroepen of wijzigen.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum:

Plaats:

Naam en voorna(a)men:

Handtekening:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Getekende kopieën van dit formulier zijn bij:

Gevolmachtigde 1: Gevolmachtigde 2:

………………………………………………………………… …………………………………………………………

………………………………………………………………… …………………………………………………………

Arts: Huisartsenpraktijk:

………………………………………………………………… …………………………………………………………

………………………………………………………………… …………………………………………………………