

Euthanasieverklaring

Naam:

Voornamen:

Geboortedatum:

Geboorteplaats:

Adres:

Postcode:

Woonplaats:

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

Wanneer ik te eniger tijd door ziekte, ongeval of welke oorzaak ook in een lichamelijke en/of geestelijke toestand kom te verkeren, waaruit voor mij geen herstel tot een waardige levensstaat te verwachten is en wanneer ik deze toestand als ondraaglijk en uitzichtloos ervaar, wens ik:

dat ik mijn behandelend arts om euthanasie kan vragen en dat mijn behandelend arts deze wens ten uitvoer brengt met inachtneming van de wettelijke richtlijnen.

Datum:

Plaats:

Handtekening: