

EUTHANASIEVERKLARING

Naam (volledig met voorletters):

Geboortedatum: verklaart:

- sindsernstig te lijden aan een niet meer te genezen aandoening en een onafwendbaar en ondraaglijk lijden in de naaste toekomst te verwachten,
- door zijn/haar behandelend arts te zijn ingelicht omtrent diagnose, behandelings-(on)mogelijkheden en vooruitzichten van zijn/haar aandoening,
- de reikwijdte van deze inlichtingen geheel te beseffen,
- er van overtuigd te zijn dat er geen redelijke andere oplossingen zijn,
- deze verklaring niet onder druk van anderen te tekenen,
- sedert de uitdrukkelijke wens te hebben om te sterven wanneer het lijden ondraaglijk is geworden,
- de behandelend arts te verzoeken hem/haar te doen sterven wanneer het lijden naar beider mening ondraaglijk is geworden,
- te beseffen dat deze verklaring op ieder moment herroepen kan worden,

Uit vrije wil ondertekend,

plaats: datum:

Handtekening:

eventueel op **latere datum** bekrachtigd: datum:

handtekening: