

DÉCLARATION ANTICIPÉE RELATIVE À L'EUTHANASIE

Rubrique I. Données obligatoires

A. Objet de la déclaration anticipée

Monsieur/Madame (*)..... (nom et prénom)

(*) demande qu'au cas où il/elle (*) n'est plus en état d'exprimer sa volonté, un médecin applique l'euthanasie, s'il a été satisfait à toutes les conditions fixées par la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie.

(*) confirme à nouveau la déclaration anticipée relative à l'euthanasie rédigée en date du(1)

(*) modifie la déclaration anticipée d'euthanasie rédigée en date du..... (1)

(*) retire la déclaration anticipée d'euthanasie rédigée en date du..... (1)

B. Données personnelles du requérant

Mes données personnelles sont les suivantes :

- résidence principale

- adresse complète

- numéro d'identification au registre national.....

- lieu et date de naissance

C. Caractéristiques de la déclaration anticipée

Cette déclaration a été faite librement et en pleine conscience, ce qui est confirmé par la signature des deux témoins et, le cas échéant, de la (des) personne(s) de confiance.

J'entends que cette déclaration anticipée soit respectée.

D. Les témoins

Les témoins devant lesquels je rédige cette déclaration anticipée sont les suivants :

1) nom et prénom

résidence principale.....

adresse complète

numéro d'identification au registre national.....

numéro de téléphone/Gsm

date et lieu de naissance

lien de parenté éventuel

2) nom et prénom

résidence principale.....

adresse complète

numéro d'identification au registre national.....

numéro de téléphone/Gsm

date et lieu de naissance

lien de parenté éventuel

Rubrique II. Données facultatives

A. Les éventuelles personnes de confiance désignées

Comme personne(s) de confiance, dont je souhaite qu'elle(s) soi(en)t immédiatement informée(s) si je me trouve dans une situation dans laquelle la déclaration anticipée pourrait s'appliquer et qu'elle(s) soi(en)t impliquée(s) pendant la procédure, je désigne par ordre de préférence :

1) nom et prénom
résidence principale.....
adresse complète
.....
numéro d'identification au registre national.....
numéro de téléphone/Gsm
date et lieu de naissance
lien de parenté éventuel

2) nom et prénom
résidence principale.....
adresse complète
.....
numéro d'identification au registre national.....
numéro de téléphone/Gsm
date et lieu de naissance
lien de parenté éventuel

3) nom et prénom
résidence principale.....
adresse complète
.....
numéro d'identification au registre national.....
numéro de téléphone/Gsm
date et lieu de naissance
lien de parenté éventuel

4)... (4)

B. Données à fournir par la personne qui n'est physiquement pas capable de rédiger et signer une déclaration anticipée

La raison pour laquelle je ne suis physiquement pas capable en permanence de rédiger et signer cette déclaration anticipée est la suivante:

.....
.....
.....

Comme preuve de cet état, je joins un certificat médical en annexe.

J'ai désigné..... (nom et prénom) pour consigner par écrit cette déclaration anticipée.

Les données personnelles de la personne désignée ci-dessus sont les suivantes :

résidence principale.....

adresse complète

numéro d'identification au registre national.....

numéro de téléphone/Gsm

date et lieu de naissance

lien de parenté éventuel

Cette déclaration est établie en... (nombre) d'exemplaires signés qui sont conservés (en un lieu ou chez une personne)

.....
.....

Fait à

.....le.....

Nom et signature du requérant

Nom et signature de la personne désignée en cas d'incapacité physique permanente du requérant (1)

Nom et signature des deux témoins

Nom(s) et signature de la (des) personne(s) de confiance

(1) (pour chaque date et signature, il faut indiquer la qualité et le nom du signataire).

(*) biffer ce qui n'est pas d'application - (1) le cas échéant - (4) les données à reprendre sous 4) sont à mentionner pour chaque personne de confiance