

## Euthanasieverklaring

Ik, .....  
geboren te ..... op ..... en wonende te .....  
geef in deze verklaring mijn wensen weer wanneer ik te eniger tijd door ziekte, ongeval of welke oorzaak dan ook duurzaam in een lichamelijke en/of geestelijke toestand komt te verkeren van waaruit voor mij geen herstel tot een menswaardige levensstaat meer te verwachten is.

Ik heb deze verklaring zorgvuldig overwogen, heb mij daarover goed geïnformeerd en bij de ondertekening ervan in het bezit van mijn volle verstandelijke vermogens. Als ik later door welke oorzaak dan ook niet meer in staat ben mijn wil rond mijn levenseinde te bepalen, wil ik graag dat de artsen (in overleg met mijn gevolmachtigde (zie bijlage), een gevolmachtigde is niet noodzakelijk) handelen zoals vastgesteld in deze wilsverklaring.

Wanneer ik in deze toestand van uitzichtloos en ondraaglijk lijden geraak, verzoek ik mijn behandelend arts mij middelen te verstrekken die nodig zijn om zelf mijn leven te beëindigen of mij middelen voor een milde dood toe te dienen. Indien de behandelend arts geen gebruik wil of kan maken van deze verklaring, verzoek ik hem de behandeling over te dragen aan een andere arts.

Onder een toestand die gepaard gaat met ondraaglijk lijden en die geen uitzicht biedt op een voor mij redelijke levensstaat versta ik in ieder geval:

- een leven aan beademingsapparatuur
- het eindstadium van een kwaadaardige ziekte of een ernstige chronische aandoening als geen zinvolle behandeling meer mogelijk is en als die ziekte daardoor gepaard gaat met ondraaglijk lijden als chronische pijn, kortademigheid of invaliditeit die leidt tot volledige afhankelijkheid van anderen voor de algemene dagelijkse levensverrichtingen als eten, drinken, de toiletgang en aan- en uitkleden.

(hieronder is ruimte voor persoonlijke aanvullingen. Deze aanvullingen helpen artsen om vast te stellen dat deze verklaring echt door u is opgesteld, het zogenaamde personaliseren van het document).

-  
-  
-  
-

Door deze wilsverklaring te ondertekenen herroep ik alle eventueel eerder door mij ondertekende soortgelijke verklaringen. Deze wilsverklaring kan op ieder moment door mij herroepen worden.

Datum:

Plaats:

Handtekening:

## **Bijlage euthanasieverklaring**

Mocht ik door ziekte of omstandigheden niet meer in staat zijn mijn situatie goed in te kunnen schatten dan wil ik dat mijn belangen behartigd worden door de hier aangegeven gevolmachtigde(n). De gevolmachtigde(n) is (zijn) volledig op de hoogte van de inhoud van deze wilsverklaring en is (zijn) bevoegd tot het nemen van alle medische beslissingen omtrent mijn behandeling.

Gegevens gevolmachtigde(n):

Achternaam:

Voornaam:

Geboortedatum:

Adres:

Datum:

Plaats:

Handtekening gevolmachtigde(n):