



**RECHT OP
WAARDIG
STERVEN**

RWS vzw
Italiëlei 153
2000 Antwerpen

tel: 03 272 51 63
e-mail: info@rws.be

**LEVENSTESTAMENT
NEGATIEVE WILSVERKLARING
PATIENTENRECHTEN**

Ik ondergetekende,

NAAM en voornamen

adres

rijksregisternummer

geboorteplaats

tel/gsm e-mail

eis, indien mijn lichamelijke of mentale toestand dermate is afgetakeld en er geen redelijke hoop op genezing meer is, dat

- 1 men mij niet kunstmatig in leven houdt, dit wil zeggen geen levensverlengende apparatuur, geen sondevoeding, geen dialyse,
- 2 men mij in voldoende kwantiteit en kwaliteit pijnstillende middelen toedient om de pijn te stillen, ook indien dat mijn dood zou verhaasten,
- 3 men mij bij zwaar hersentrauma met hartstilstand niet reanimeert,
- 4 mijn biologisch leven beëindigd wordt als mijn hogere hersenfuncties onherroepelijk zijn uitgevallen en ik in een toestand van permanent vegetatieve status verkeer,
- 5
- 6 men op mij euthanasie toepast. Ik heb een **'wilsverklaring euthanasie'** opgesteld en overhandigd aan mijn behandelende (huis)arts, twee getuigen, een vertrouwenspersoon, alsook aan de vzw Recht op Waardig Sterven.

Voor het geval ik wilsonbekwaam word, duid ik volgende persoon aan als mijn **'BENOEMDE vertegenwoordiger'** om mijn belangen en rechten te behartigen:

NAAM en voornamen

adres

rijksregisternummer

geboorteplaats

tel/gsm e-mail

Handtekening van de benoemde vertegenwoordiger, voorafgegaan door de eigenhandig geschreven melding van datum en de bewoordingen: **'Met uitdrukkelijke aanvaarding van dit mandaat'**

.....
datum..... Handtekening

Ik heb verder volgende wilsbeschikkingen met betrekking tot mijn uitvaart en mijn lichaam:

1. Ik wens gecremeerd te worden. Ik verkies een urne. Ik verkies verstrooiing.
2. Ik wens ter aarde besteld te worden.
3. Ik wens een burgerlijke plechtigheid. Ik wens een plechtigheid conform mijn religie.
4. Ik ben bereid / niet bereid na hersendood mijn organen ter beschikking te stellen.
5. Ik ben bereid / niet bereid mijn lijk af te staan voor de wetenschap en dit ten gunste van
6. Ik geef aan mijn benoemde vertegenwoordiger en/of wettelijke nabestaanden, of aan een door haar/hem aan te duiden arts of beroepsbeoefenaar, wel/geen toelating om na mijn dood inzage of kopij op te vragen van mijn volledig medisch dossier.

Aldus opgesteld te op

in vier exemplaren, waarvan één voor de eiser, één voor de benoemde vertegenwoordiger, die beiden verklaren bij ondertekening hun exemplaar te hebben ontvangen.
Verder één om te bezorgen aan RWS en één om aan de arts te overhandigen .

Getekend,

DE EISER

NAAM en voornaam

datum

handtekening