

LEVENSTESTAMENT
NEGATIEVE WILSVERKLARING
PATIENTENRECHTEN

Ik ondergetekende,

NAAM en voornamen

Straat en huisnummer

Postcode en gemeente

rijksregisternummer geboorteplaats en datum

tel/gsm e-mail

eis, indien mijn lichamelijke of mentale toestand dermate is afgetakeld en er geen redelijke hoop op genezing meer is, dat *(omcirkelen wat van toepassing is; 5 en 6 zelf aan te vullen)*

- 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 niet reanimeert bij zwaar hersentrauma met hartstilstand,
- 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

Ik heb een **'wilsverklaring euthanasie'** opgesteld en overhandigd 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:

Ik ondergetekende,

NAAM en voornamen

Straat en huisnummer

Postcode en gemeente

rijksregisternummer geboorteplaats en datum

tel/gsm e-mail

graad van verwantschap

Eigenhandig door de benoemde vertegenwoordiger te schrijven: **'Met uitdrukkelijke aanvaarding van dit mandaat'**

datum

Handtekening benoemde vertegenwoordiger

Wilsbeschikkingen met betrekking tot mijn uitvaart en mijn lichaam:
schrappen wat niet van toepassing is

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 levensbeschouwing.
4. Ik ben bereid / niet bereid na hersendood mijn organen ter beschikking te stellen.
5. Ik ben bereid / niet bereid mijn lichaam af te staan voor de wetenschap (zelf te regelen met aparte overeenkomst)
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.

Deze verklaring is opgemaakt in 4 ondertekende exemplaren die worden bewaard door beide ondertekenaars, de arts en RWS .

Ik geef RWS de toestemming deze informatie, na aanvraag ter beschikking te stellen van mijn zorgverstrekkers.

DE EISER

Gedaan te (plaats)

Datum

Handtekening eiser