

DÉCLARATION ANTICIPÉE RELATIVE A L'EUTHANASIE

Cette déclaration est une demande d'euthanasie pour le cas où vous seriez dans une situation où l'euthanasie pourrait être pratiquée mais où vous seriez inconscient(e) et donc incapable d'en faire la demande

1. Données obligatoires

.....
demande que, dans le cas où il n'est plus en état d'exprimer sa volonté, un médecin applique l'euthanasie si toutes les conditions fixées dans la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie sont satisfaites.

Mes données personnelles sont les suivantes :

- Résidence principale :
- Adresse complète :
- Numéro d'identification dans le Registre national
- Date et lieu de naissance :

Cette déclaration a été faite librement et consciemment. Elle est approuvée par la signature des deux témoins et, le cas échéant, d'une (des) personne(s) de confiance.
Je souhaite que cette déclaration anticipée soit respectée.

Les témoins¹

Les témoins en présence desquels je rédige cette déclaration anticipée, sont :

Témoin 1 Nom et prénoms :

 Résidence principale :

 Adresse complète :

 Numéro d'identification dans le Registre national :

 Numéro de téléphone :

 Date et lieu de naissance :

 Lien de parenté éventuel :

Témoin 2 Nom et prénoms

 Résidence principale :

 Adresse complète :

 Numéro d'identification dans le Registre national :

 Numéro de téléphone

 Date et lieu de naissance :

 Lien de parenté éventuel :

Date :	
Signature du requérant	
Nom et prénom	
Signature du témoin 1	Signature du témoin 2
Nom et prénom	Nom et prénom

¹ Un des deux témoins au moins ne peut pas avoir d'intérêt matériel au décès du déclarant.

2. Données facultatives

A. Les personnes de confiance éventuellement désignées

Comme personnes de confiance, dont je souhaite qu'elles soient immédiatement informées si je me trouve dans une situation dans laquelle la déclaration anticipée pourrait être d'application et qu'elles soient concernées pendant la procédure, je désigne par ordre de préférence :

1. Nom et prénoms :
 Résidence principale :

 Numéro d'identification dans le Registre national :
 Numéro de téléphone :
 Date et lieu de naissance :
 Lien de parenté éventuel :

2. Nom et prénoms
 Résidence principale :
 Adresse complète :
 Numéro d'identification dans le Registre national :
 Numéro de téléphone
 Date et lieu de naissance :
 Lien de parenté éventuel :

Date et signature des personnes de confiance désignées.

Personne 1	Date	Nom et Prénom Lien de parenté :	Signature
Personne 2	Date	Nom et Prénom Lien de parenté :	Signature

B. Données à mentionner si le requérant n'est pas physiquement capable de rédiger et de signer une déclaration anticipée

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

Comme preuve, je joins un certificat médical en annexe.

J'ai désigné nom, prénoms pour consigner par écrit cette déclaration anticipée. Les données personnelles de cette personne sont les suivantes :

Résidence principale
Adresse complète
Numéro d'identification dans le Registre national
Numéro de téléphone
Date et lieu de naissance
Lien de parenté éventuel

Date et signature de la personne désignée pour consigner cette déclaration en cas d'incapacité physique du requérant.

La présente déclaration a été rédigée en exemplaires signés qui sont conservés :

.....
.....

Date et Signature du fonctionnaire communal et cachet