

DECLARATION ANTICIPEE RELATIVE A L'EUTHANASIE

Rubrique I. Données obligatoires

A. Objet de la déclaration anticipée

Monsieur/Madame

- ¹ demande que dans le cas où il/elle n'est plus en état d'exprimer sa volonté, un médecin applique l'euthanasie s'il est satisfait à toutes les conditions fixées dans la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie
- ¹ reconfirme la déclaration anticipée d'euthanasie qui a été rédigée le
- ¹ révisé la déclaration anticipée d'euthanasie qui a été rédigée le
- ¹ retire la déclaration anticipée d'euthanasie qui a été rédigée le

B. Données personnelles du requérant

Mes données personnelles sont les suivantes:

<i>Résidence principale et adresse complète</i>	
<i>N° d'identification au R.N.</i>	
<i>Date et lieu de naissance</i>	

C. Caractéristiques de la déclaration anticipée

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.

¹ Cocher la case qui convient.

D. Les témoins

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

	1	2
<i>Nom et prénom</i>		
<i>Résidence principale et adresse complète</i>		
<i>N° d'identification au R.N.</i>		
<i>N° de téléphone</i>		
<i>Date et lieu de naissance</i>		
<i>Lien de parenté éventuel</i>		

Rubrique II. Données facultatives

A. Personnes de confiance éventuellement désignées²

Comme personnes(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 être d'application et qu'elle(s) soi(en)t impliquée(s) pendant la procédure, je désigne par ordre de préférence

	1	2	3
<i>Nom et prénom</i>			
<i>Résidence principale et adresse complète</i>			
<i>N° d'identification au R.N.</i>			
<i>N° de téléphone</i>			
<i>Date et lieu de naissance</i>			
<i>Lien de parenté éventuel</i>			

² La déclaration peut désigner une ou plusieurs personnes de confiance majeures classées par ordre de préférence.

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

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

.....

.....

.....

.....

Comme preuve, je joins un certificat médical en annexe.

J'ai désigné
pour consigner par écrit cette déclaration anticipée.

Les données personnelles de la personne précitée sont les suivantes:

<i>Résidence principale et adresse complète</i>	
<i>N° d'identification au R.N.</i>	
<i>N° de téléphone</i>	
<i>Date et lieu de naissance</i>	
<i>Lien de parenté éventuel</i>	

La présente déclaration a été rédigée en exemplaires signés qui sont conservés³:

.....

.....

.....

.....

³ A un endroit ou chez une personne.

Fait à, le

Signature du fonctionnaire communal et cachet,

Signatures

	<i>Date</i>	<i>Nom</i>	<i>Signature</i>
<i>Requérant</i>			
<i>Personne désignée en cas d'incapacité physique permanente du requérant ⁴</i>			
<i>Témoin</i>			
<i>Témoin</i>			
<i>Personne de confiance ⁴</i>			
<i>Personne de confiance ⁴</i>			
<i>Personne de confiance ⁴</i>			

⁴ Le cas échéant