



www.thimister-clermont.be

Administration communale

Centre 2 - 4890 THIMISTER-CLERMONT
☎ 087/44.65.16

💻 info@thimister-clermont.be



Cavalier Fonck

DÉCLARATION anticipée NEGATIVE

Je soussigné(e)

Date de la déclaration

Nom et Prénom

Numéro de registre national

(numéro au dos de la Carte d'identité
comprenant votre date de naissance à
l'envers)

Adresse

Déclare que si je ne devais plus être capable d'exprimer ma volonté, je ne souhaite plus de traitement visant à prolonger la vie, mais simplement un traitement de confort.

Je ne veux plus d'examens, sauf dans le cas où ils permettraient d'améliorer mon confort.

De plus, je ne veux pas:

antibiotiques

hydratation et nutrition artificielles

chimiothérapie

radiation

opération

respiration artificielle

dialyse rénale

réanimation

soins intensifs

hospitalisation

autre traitement (à compléter) : _____

Le traitement peut se poursuivre en fonction de don d'organes.



www.thimister-clermont.be

Administration communale

Centre 2 - 4890 THIMISTER-CLERMONT
☎ 087/44.65.16

💻 info@thimister-clermont.be



Cavalier Fonck

Je désigne un représentant afin de faire respecter mes souhaits et mes droits, au cas où je ne serais plus en état :

Nom et Prénom

Adresse

Numéro de registre national

(numéro au dos de la Carte d'identité
comprenant votre date de naissance à
l'envers)

Téléphone

Date et lieu de naissance

Lien de parenté éventuel

Signature du représentant:

Incapacité de rédiger personnellement la déclaration anticipée

La raison pour laquelle le requérant est physiquement incapable de rédiger et signer cette déclaration anticipée négative est la suivante:

La personne suivante a été désignée pour consigner par écrit cette déclaration anticipée. Les données personnelles de celle-ci sont les suivantes :

Nom et Prénom

Adresse

Numéro de registre national

(numéro au dos de la Carte d'identité
comprenant votre date de naissance à
l'envers)

Téléphone

Date et lieu de naissance

Lien de parenté éventuel

Signature :



www.thimister-clermont.be

Administration communale

Centre 2 - 4890 THIMISTER-CLERMONT
☎ 087/44.65.16

💻 info@thimister-clermont.be



Cavalier Fonck

La présente déclaration a été rédigée en _____ exemplaires signés qui sont conservés (à un endroit ou chez une personne) : _____

Fait à _____, le _____

Le requérant
ou la personne désignée,

L'agent communal,

Seau

Facultatif

Le médecin traitant confirme par sa signature seulement la capacité mentale du demandeur :

Signature, date et cachet :