

DÉCLARATION anticipée relative à l'EUTHANASIE

Pour autant qu'elle réponde aux strictes conditions prévues par la loi, une demande d'euthanasie peut être formulée par toute personne qui, au vu de sa situation irrémédiable, souhaite poser le choix de mourir.

La demande ne peut être exprimée que par une personne consciente, capable de discernement et capable de s'exprimer.

Elle doit être faite par écrit sur un document daté et signé.

En prévision d'une éventuelle incapacité à s'exprimer, une demande anticipée d'euthanasie peut être rédigée à l'avance, en présence de 2 témoins majeurs.

Le formulaire doit être enregistré auprès de l'administration communale.

Il a une validité illimitée. Vous pouvez cependant faire une révision ou une suppression de celui-ci à tout moment.

Renseignements du demandeur :

Nom :

Prénoms :

Téléphone :

Courriel :

Numéro national :

Adresse :

Signature :

Date :

Déclaration :

Je soussigné :

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

☐ révisé la déclaration anticipée d'euthanasie qui a été rédigée le

☐ retire la déclaration anticipée d'euthanasie qui a été rédigée le

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

Témoin 1 :

Nom :

Prénoms :

Téléphone :

Courriel :

Numéro national :

Lien de parenté :

Adresse :

Signature :

Témoin 2 :

Nom :

Prénoms :

Téléphone :

Courriel :

Numéro national :

Lien de parenté :

Adresse :

Signature :

Les personnes de confiance éventuellement désignées (facultatif) :

Comme personne(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 :

Personne de confiance 1 :

Nom :

Prénoms :

Téléphone :

Courriel :

Numéro national :

Lien de parenté :

Adresse :

Personne de confiance 2 :

Nom :

Prénoms :

Téléphone :

Courriel :

Numéro national :

Lien de parenté :

Adresse :

Personne de confiance 3 :

Nom :

Prénoms :

Téléphone :

Courriel :

Numéro national :

Lien de parenté :

Adresse :

Personne de confiance 4 :

Nom :

Prénoms :

Téléphone :

Courriel :

Numéro national :

Lien de parenté :

Adresse :

Personne de confiance 5 :

Nom :

Prénoms :

Téléphone :

Courriel :

Numéro national :

Lien de parenté :

Adresse :

Personne de confiance 6 :

Nom :

Prénoms :

Téléphone :

Courriel :

Numéro national :

Lien de parenté :

Adresse :

Personne de confiance 7:

Nom :

Prénoms :

Téléphone :

Courriel :

Numéro national :

Lien de parenté :

Adresse :

Personne de confiance 8 :

Nom :

Prénoms :

Téléphone :

Courriel :

Numéro national :

Lien de parenté :

Adresse :

Personne de confiance 9 :

Nom :

Prénoms :

Téléphone :

Courriel :

Numéro national :

Lien de parenté :

Adresse :

Personne de confiance 10 :

Nom :

Prénoms :

Téléphone :

Courriel :

Numéro national :

Lien de parenté :

Adresse :

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

Nom :

Prénoms :

Téléphone :

Courriel :

Numéro national :

-- -- -- -- -- -- -- --

Lien de parenté :

Adresse :

Signature :

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

Fait à Thimister-Clermont , le

***Le requérant
ou la personne désignée,***

L'agent communal,

Sceau