

La déclaration anticipée relative à l'euthanasie (M.B du 13/05/2003).

I. Données obligatoires.

A. Objet.

Madame/Monsieur (*).....

(*)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.

(*)reconfirme la déclaration anticipée d'euthanasie qui a été rédigée le (1).....

(*)révise la déclaration anticipée d'euthanasie qui a été rédigée la (1).....

(*)retire la déclaration anticipée d'euthanasie qui a été rédigée le (1).....

B. Données personnelles.

Mes données personnelles sont les suivantes :

Adresse :

Numéro National (au dos de votre carte d'identité):.....

Date et lieu de naissance :

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.

D. Les témoins.

Les témoins en présence desquels je rédige cette déclaration sont :

① Nom & prénoms :

Adresse :

Numéro National :

Date et lieu de naissance :

Numéro de téléphone :

Lien de parenté éventuel :

② Nom & prénoms :

Adresse :

Numéro National :

Date et lieu de naissance :

Numéro de téléphone :.....
Lien de parenté éventuel :.....

II. Données facultatives.

A. Les personnes de confiance éventuellement désignées.

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 :

① Nom & prénoms :.....
Adresse :.....
Numéro National :.....
Date et lieu de naissance :.....
Numéro de téléphone :.....
Lien de parenté éventuel :.....

②

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 (nom & prénom.....) pour consigner par écrit cette déclaration anticipée. Ses données personnelles sont les suivantes :

Nom & prénoms :.....
Adresse :.....
Numéro National :.....
Date et lieu de naissance :.....
Numéro de téléphone :.....
Lien de parenté éventuel :.....

La présente déclaration a été rédigée en (.....) exemplaires signés qui sont conservés à l'endroit/chez la personne suivant(e) :

.....
.....

Fait à.....le.....

Date et signature du requérant ¹:

Date et signature des deux témoins :

Date et signature de la personne de confiance désignée :

(*) biffer la mention inutile
(1) le cas échéant

**SPF Santé Publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement– « Organes,
Embryons et Bio-éthique »
Eurostation bloc II, bureau 1D028
Place Victor Horta, 40 bte 10
1060 Bruxelles**

¹ Ou de la personne désignée pour consigner par écrit cette déclaration en cas d'incapacité physique.