

Euthanasieverklaring

Met deze verklaring richt ik mij tot mijn behandelend arts,

Uitgangspunten:

Als ik in een toestand kom die gepaard gaat met ondraaglijk lijden en die geen uitzicht biedt op terugkeer naar een voor mij redelijke en waardige levensstaat (ondanks alle pogingen van de artsen om mijn lijden te verlichten), wil ik niet meer verder leven.

Situaties waarin ik niet verder wil leven:

Onder een toestand die gepaard gaat met ondraaglijk lijden en die geen uitzicht biedt op terugkeer tot een voor mij redelijke en waardige levensstaat versta ik in ieder geval:

- In het eindstadium van een kwaadaardige ziekte of een ernstige chronische ziekte als geen zinvolle behandeling meer mogelijk is en als die ziekte daardoor gepaard gaat of zal gaan met ondraaglijk lijden (zoals ernstige pijn, kortademigheid of invaliditeit die leidt tot volledige afhankelijkheid van anderen voor de algemene dagelijkse levensverrichtingen als eten, drinken, toiletgang en aan- en uitkleden);
 - bij de verwachting, dat er door een ziekte, ongeval, langdurige coma of dementie geen terugkeer naar een voor mij waardig leven meer mogelijk is;
 - bij het vooruitzicht op totale ontluistering en het verlies van regie, controle, en persoonlijke waardigheid;
 - bij een leven aan beademingsapparatuur.
-
- Ik verzoek om hulp om te kunnen sterven als ik in een als hierboven beschreven toestand ben gekomen.
 - Ik verkies en aanvaard het levenseinde uit vrije wil en verzoek mijn behandelend arts dringend mijn stervenswens te vervullen, door mij onder zijn of haar begeleiding middelen toe te dienen die leiden tot een milde dood.
 - Ik besef en accepteer, dat ik kort voor het moment dat de uitvoering gaat plaatsvinden, nog een expliciet verzoek zal moeten doen om mijn wens om te sterven te bekrachtigen, door deze verklaring opnieuw met een actuelere datum te ondertekenen.
 - Ik wens, indien mijn behandelend arts desgevraagd niet aan mijn stervenswens wil of kan voldoen, een ander behandelend arts die daar wel toe bereid is gevonden kan worden (al dan niet via het Expertisecentrum Euthanasie).
 - Ik besef en accepteer dat, indien ik zonder al te veel ongemakken in een bewusteloze toestand raak door een onherstelbaar coma of door een permanente vegetatieve toestand, er geen sprake is van ondraaglijk lijden en dat er in deze toestand van wilsonbekwaamheid geen euthanasie meer kan plaats vinden. In dat geval kies ik voor een behandelverbod.

- Het is mijn bedoeling dat deze verklaring van kracht blijft ongeacht het tijdsverloop sinds de ondertekening, tenzij deze verklaring op een latere datum is gewijzigd of herroepen door mijzelf of een gevolmachtigde. Als aan mijn verzoek is voldaan, zal de overheid een onderzoek naar mijn levenswijze instellen. Ik onthef mijn behandelend arts van zijn of haar geheimhoudingsplicht met betrekking tot mijn medische gegevens. Ik verzoek hem of haar dan de voor dat onderzoek noodzakelijke gegevens te verschaffen. Een exemplaar van deze verklaring deponeer ik bij mijn huisarts en bij mijn gevolmachtigde(n).

Voor het geval ik mijn wensen op medisch gebied minder goed kan weergeven wijs ik, voor het in mijn naam behartigen van mijn belangen, als gevolmachtigde aan:

Naam gevolmachtigde: _____

Naam plaatsvervangend gevolmachtigde: _____

De gevolmachtigde is op de hoogte gebracht van mijn wensen op medisch gebied en ik geef hierbij mijn behandelend artsen toestemming aan mijn gevolmachtigde zo nodig medische inlichtingen over mij te verschaffen.

Ik heb goed nagedacht over het opstellen en ondertekenen van dit euthanasieverzoek.

Ik onderteken dit euthanasieverzoek met mijn volle verstand.

Aldus getekend,

Naam:

Bekrachtigd per datum:

Geboortedatum:

Handtekening: