



Aanvulling Euthanasieverzoek Dementie en/of Stapeling van ouderdomsklachten

Naam:

Geboortedatum:

Geboorteplaats:

Vast staat dat dementie en/of stapeling van ouderdomsklachten aandoeningen zijn die onherroepelijk tot de dood leiden en een medische grondslag zijn voor euthanasie. Met andere woorden: Het leven beëindigen.

In elk geval is het vooruitzicht als ik met één of meerdere van deze aandoeningen verder moet leven voor mij een uitzichtloos en ondraaglijk lijden.

Hieronder beschrijf ik specifiek toestanden van dementie en ouderdomsklachten:

- De gedragingen van mij kunnen zo onbetrouwbaar worden dat opname in een gesloten afdeling van een verpleeginrichting noodzakelijk is;
- Het herkennen van dierbaren is niet meer mogelijk;
- Het spreken is nog maar zeer beperkt of zelfs niet meer mogelijk;
- Het onder woorden brengen van gedachten gaat moeizaam of is niet meer mogelijk;

Wanneer één van de bovengenoemde toestanden, of een vergelijkbare situatie zich voordoet acht ik mijn leven als voltooid en volbracht en verzoek ik om euthanasie.

Persoonlijke aanvulling (niet verplicht)

Ter aanvulling geef ik hierbij een persoonlijke beschrijving van wat ik zie als toestanden van dementie en ouderdomsklachten:

Ik heb deze wens tot euthanasie bij dementie en/of ouderdomsklachten zorgvuldig overwogen, ik heb mij daarover goed geïnformeerd en ben op het moment van ondertekening in het bezit van mijn volle verstandelijke vermogens.

Deze verklaring is NIET herroepbaar, ook als mij daar later ongeacht door wie, onder wat voor omstandigheid dan ook, om wordt gevraagd. Eveneens is deze verklaring NIET herroepbaar op grond van een door mij gegeven NON-verbale reactie.

Datum:

Handtekening:



Huisartsenpraktijk *Drumpt*