

NEGATIEVE WILSVERKLARING

Naam en voornaam:

Adres:

Identificatienummer in het Rijksregister (of N.N.):

Indien ik niet langer mijn wil kan uitdrukken

Wil ik geen levensverlengende behandeling, maar enkel comfortbehandeling. Ik wil geen onderzoeken meer tenzij ze mijn comfort zouden kunnen verbeteren.

Daarenboven wil ik geen:

- antibiotica
- kunstmatige toediening van vocht en voeding
- chemotherapie
- bestraling
- operatie
- kunstmatige beademing
- nierdialyse
- reanimatie
- intensieve zorg
- opname in een ziekenhuis
- andere behandeling (vul zelf in):

Mag de behandeling verdergezet worden in functie van orgaandonatie.

Duid ik een vertegenwoordiger aan om mijn wensen en rechten te doen gelden, indien ik er zelf niet meer toe in staat ben:

Naam:

Adres:

Identificatienummer in het Rijksregister (of N.N.):

Telefoonnummer:

Geboortedatum en geboorteplaats:

Eventuele graad van verwantschap:

De verzoeker is niet in staat de wilsverklaring zelf te schrijven.
De reden waarom de verzoeker fysiek blijvend niet in staat is deze negatieve wilsverklaring te schrijven en te ondertekenen is de volgende:

De heer / Mevrouw
werd aangewezen om deze negatieve wilsverklaring schriftelijk vast te leggen.

De persoonlijke gegevens van de vernoemde persoon zijn de volgende:
Adres:

Identificatienummer in het Rijksregister (of N.N.):

Telefoonnummer:

Geboortedatum en geboorteplaats:

Eventuele graad van verwantschap:

Deze verklaring is opgemaakt in (aantal) exemplaren die worden bewaard (op een plaats of bij een persoon):

.....
.....
.....

Gedaan te op

Datum en handtekening van de verzoeker:

.....

Datum en handtekening van de vertegenwoordiger:

.....

Datum en handtekening van de aangewezen persoon die de negatieve wilsverklaring heeft opgesteld in plaats van de verzoeker:

.....

Facultatief:

De behandelend arts bevestigt door ondertekening uitsluitend de wilsbekwaamheid van de verzoeker:

.....

Handtekening, datum en stempel:

(bij iedere datering en handtekening worden de hoedanigheid en de naam vermeld)