**Wilsverklaring**

In deze wilsverklaring leg ik \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ geboren te\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

op \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  en wonende in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  vast onder,

welke omstandigheden ik wens te kiezen voor een zelfgekozen dood.

Ik heb mijn wensen ook besproken met mijn familie en huisarts.

Mijn huisarts \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ van Huisartsenpraktijk de Karmel te Egmond aan den Hoef,

heeft hiervan op mijn verzoek een aantekening gemaakt in mijn dossier.

Wanneer ik door ziekte, ongeval of welke oorzaak in een ondragelijke, uitzichtloze,

lichamelijke en/of geestelijke toestand kom te verkeren, waaruit voor mij geen herstel tot een menswaardig bestaan te verwachten is, geef ik als mijn uitdrukkelijke wens mijn leven waardig te beëindigen.

Dit geldt ook:

* Als ik in coma raak
* Als ik ernstig toenemende ondragelijke chronische pijn krijg
* Als ik permanent niet meer uit eigen kracht kan opstaan en noodgedwongen in bed moet liggen
* Als ik mijn naasten niet meer herken
* Als ik geen besef meer heb van tijd en ruimte
* Als ik niet meer zelfstandig kan eten en drinken
* Als ik volledig afhankelijk ben geworden van derden

Ook wil ik, als ik in de hierboven beschreven toestand kom te verkeren, geen levensverlengende behandelingen zoals: behandeling van pijn, beademing, vocht of kunstmatige voeding e.d. toegediend krijgen ter verlenging van mijn leven.

Als ik later door welke oorzaak dan ook niet meer in staat ben mijn wil rond mijn levenseinde te bepalen over mijn medische situatie zoals bedoeld in deze verklaring, wil ik graag dat de artsen handelen zoals vastgelegd in deze euthanasie/wilsverklaring.

Indien de behandelend arts niet over geschikte middelen beschikt of daarvan geen gebruik wil of kan maken, verzoek ik hem zijn behandeling over te dragen aan een andere arts.

Ik heb deze wilsverklaring zorgvuldig overwogen, heb mij daarover goed geïnformeerd en ik ben,

bij de ondertekening ervan in het bezit van mijn volle verstandelijk vermogen.

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                          Plaats: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Handtekening: