

## WILSVERKLARINGEN INZAKE MIJN GEZONDHEIDSZORG EN MIJN LEVENSEINDE

### Persoonlijke gegevens

Naam en voornaam:

Adres:

Rijksregisternummer:

### 1/ MIJN VERTEGENWOORDIGER

#### Aanwijzing

Ik, die onderteken, wijs volgende persoon aan als mijn wettelijke vertegenwoordiger voor het geval ik mijn rechten als patiënt niet zelf kan uitoefenen. Deze persoon mag in mijn plaats beslissingen nemen vanaf het moment waarop ik mijn eigen wil niet meer kan uiten:

Naam en voornaam:

Adres:

Telefoonnummer:

Rijksregisternummer:

Opgemaakt te

Datum:

MIJN handtekening:

#### Aanvaarding

Bovengenoemde persoon aanvaardt deze aanwijzing als vertegenwoordiger en zal mij naar best vermogen  
(naam en voornaam)  
vertegenwoordigen met eerbiediging van de wilsverklaringen in dit document.

Opgemaakt te

Datum:

Handtekening van de vertegenwoordiger:

## 2/ NEGATIEVE WILSVERKLARING (“LEVENSTESTAMENT”)

Ik die onderteken in volle bewustzijn, en zonder druk van anderen, omschrijf hierbij mijn wil :

O Als ik **DEFINITIEF** mijn wil niet meer kan uiten:

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

OF

- Ik wil géén levensverlengende behandelingen met UITZONDERING VAN:

Ziekenhuisopname (tenzij voor het comfort\*)

Operatie (tenzij voor het comfort\*)

IV-vocht (“baxter”) (tenzij voor het comfort\*)

Ingrijpende, inwendige onderzoeken (tenzij voor het comfort\*)

Niet ingrijpende onderzoeken (bloed, RX...)

Vaccinaties

Pacemaker

Chemotherapie (kankermedicatie)

Radiotherapie (bestraling)

Transplantatie

Antibiotica

Kunstmatige toediening van vocht en voeding (sonde of SC) (“sondevoeding”)

Nierdialyse (kunstnier)

Reanimatie

IZ (intensieve zorgen)

Kunstmatige beademing

Medicatie (andere dan louter voor het comfort) – verduidelijk:

Andere behandelingen / opmerkingen (vul zelf in):

O Als ik **PLOTS** mijn wil niet meer kan uiten wil ik géén

- reanimatie
- ziekenhuisopname tenzij in functie van het comfort

Opgemaakt te

Datum:

Naam:

Handtekening:

### 3/ WILSVERKLARING INZAKE EUTHANASIE BIJ EEN ONOMKEERBAAR COMA

Deze rubriek dient te worden ingevuld indien men uitdrukkelijk levensbeëindiging wil wanneer men onomkeerbaar buiten bewustzijn is (het betreft een beperkt toepassingsgebied waar dementie in een laat stadium niet onder valt). De wilsverklaring inzake euthanasie is onbeperkt geldig in de tijd, indien opgesteld of herbevestigd na 2 april 2020. Ze kan ook op elk moment worden ingetrokken of herzien.

Indien je de 'wilsverklaring inzake euthanasie' wil laten registreren neem je best contact met de dienst bevolking van jouw gemeente- of stadsbestuur

#### Rubriek I. VERPLICHTE gegevens

##### **A. Voorwerp van de wilsverklaring**

De Heer/Mevrouw (\*):

(\*) verzoekt dat voor het geval hij/zij (\*) niet meer in staat is tot wilsuiting, een arts euthanasie toepast indien voldaan is aan de voorwaarden vastgesteld in de wet van 28 mei 2002 betreffende euthanasie

(\*) herziert de wilsverklaring tot euthanasie die werd opgesteld op (*datum*) : ..... (1)

(\*) trekt de wilsverklaring tot euthanasie in, die werd opgesteld op (*datum*) : ..... (1)

(\*) **schrappen wat niet past**

(1) *in voorkomend geval*

---

##### **B. Persoonlijke gegevens van de verzoeker**

Mijn persoonlijke gegevens zijn de volgende :

- hoofdverblijfplaats *postnr. en gemeente* :

- volledig adres *straat, nr* :

- identificatienummer in het Rijksregister :

- geboorteplaats en geboortedatum :

---

##### **C. Kenmerken van de wilsverklaring**

Deze verklaring werd vrij en bewust afgelegd. Dit wordt onderschreven door de handtekening van de twee getuigen en in voorkomend geval van de vertrouwensperso(o)n(en).

Ik verwacht dat deze wilsverklaring wordt geëerbiedigd.

---

##### **D. De getuigen (VERPLICHT 2 getuigen, waarvan minimum 1 geen materieel belang heeft bij het overlijden)**

De getuigen ten overstaan waarvan ik deze wilsverklaring afleg, zijn :

1) naam en voornaam :.....

hoofdverblijfplaats *postnr. en gemeente* :.....

volledig adres *straat, nr* :.....

identificatienummer in het Rijksregister :.....

telefoonnummer :.....

geboortedatum en geboorteplaats :.....

eventuele graad van verwantschap :.....

2) naam en voornaam :.....

hoofdverblijfplaats *postnr. en gemeente* :.....

volledig adres *straat, nr* :.....

identificatienummer in het Rijksregister :.....

telefoonnummer :.....

geboortedatum en geboorteplaats :.....

eventuele graad van verwantschap :.....

Rubriek II. Facultatieve gegevens

**A. De eventuele aangewezen vertrouwenspersonen**

Als vertrouwensperso(o)n(en), waarvan ik wens dat hij/zij onmiddellijk op de hoogte wordt (worden) gebracht indien ik mij in een toestand bevind waarin de wilsverklaring van toepassing zou kunnen zijn en dat hij/zij tijdens de procedure wordt (worden) betrokken, wijs ik in volgorde van voorkeur aan :

- 1) naam en voornaam : .....
- hoofdverblijfplaats *postnr. en gemeente* : .....
- volledig adres *straat, nr* : .....
- identificatienummer in het Rijksregister : .....
- telefoonnummer : .....
- geboortedatum en geboorteplaats : .....
- eventuele graad van verwantschap : .....

2) .... (2)

**B. Gegevens weer te geven door de persoon die fysiek blijvend niet in staat is een wilsverklaring op te stellen en te tekenen**

De reden waarom ikzelf fysiek blijvend niet in staat ben deze wilsverklaring op te stellen en te ondertekenen is:

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

Als bewijs hiervan, voeg ik een medisch getuigschrift in bijlage.

Ik heb .....(*naam en voornaam*) aangewezen om deze wilsverklaring schriftelijk vast te leggen.

De persoonlijke gegevens van voornoemde persoon zijn de volgende :

- hoofdverblijfplaats *postnr. en gemeente* : .....
- volledig adres *straat, nr* : .....
- identificatienummer in het Rijksregister : .....
- telefoonnummer : .....
- geboortedatum en geboorteplaats : .....
- eventuele graad van verwantschap : .....

**VERPLICHT IN TE VULLEN :** Deze verklaring is opgemaakt in .... (*aantal*) ondertekende exemplaren die worden bewaard (*op een plaats of bij een persoon*) :

de <b>verzoeker</b> , ( <i>naam</i> )... ..
Gedaan te ..... op ..... ( <i>datum</i> ) ( <i>handtekening</i> ).....
de aangewezen persoon bij het fysiek blijvend niet in staat zijn van de verzoeker (1)
( <i>datum</i> )..... ( <i>naam</i> ) ..... ( <i>handtekening</i> ).....
<b>getuige 1)</b>
( <i>datum</i> )..... ( <i>naam</i> ) ..... ( <i>handtekening</i> ).....
<b>getuige 2)</b>
( <i>datum</i> )..... ( <i>naam</i> ) ..... ( <i>handtekening</i> ).....
de aangewezen vertrouwensperso(o)n(en) (1)
( <i>datum</i> )..... ( <i>naam</i> ) ..... ( <i>handtekening</i> ).....

(1) in voorkomend geval

(2) voor elke aangewezen vertrouwenspersoon worden de onder 1) vermelde gegevens weergegeven

## 4/ AANVULLENDE WILSVERKLARINGEN

### Na mijn overlijden

- wil ik mijn organen NIET ter beschikking stellen voor transplantatie
- wil ik mijn lichaam NIET afstaan voor de wetenschap

### In verband met mijn uitvaart verkies ik:

- begraafing van mijn lichaam
- crematie gevolgd door begraafing van de as binnen de omheining van de begraafplaats
- crematie gevolgd door bijzetting van de as in het columbarium van de begraafplaats
- crematie gevolgd door uitstrooiing van de as in de strooiweide van de begraafplaats
- crematie gevolgd door uitstrooiing van de as in de Belgische territoriale zee
- crematie gevolgd door uitstrooiing van de as op een andere begraafplaats *(adres vermelden)*<sup>(1)</sup>
- crematie gevolgd door begraafing van de as op een andere plaats dan de begraafplaats *(adres vermelden)*<sup>(1)</sup>
- crematie gevolgd door bewaring van de as op een andere plaats dan de begraafplaats *(adres vermelden)*<sup>(1)</sup>
- de modaliteit die mijn nabestaanden in overleg bepalen na mijn overlijden
- ritueel van de levensbeschouwing:
- andere:

*(1) Indien het een terrein betreft dat niet in eigendom is van de overledene of zijn nabestaanden, is een voorafgaande, schriftelijke toestemming van de eigenaar vereist en moet deze hierbij worden gevoegd.*

### Mijn persoonlijke waarden en opvattingen

Naast mijn voornoemde wilsverklaringen, wil ik dat altijd rekening wordt gehouden met de volgende waarden, opvattingen en levensbeschouwing die voor mij belangrijk zijn:

### Aanvullende nuttige gegevens

bvb. personen belangrijk om rekening mee te houden, specifieke noden, maatschappij waarbij uitvaartverzekering is afgesloten enz... :

Dit document met wilsverklaringen vervangt alle vorige en is geldig voor onbepaalde duur (behalve de specifieke wilsverklaring inzake euthanasie bij onomkeerbaar coma) tot wijziging of herroeping. Het is opgemaakt in (aantal vermelden) ondertekende exemplaren die worden bewaard bij de volgende personen of instanties:

Opgemaakt te

Datum:

Naam:

Handtekening:

## **5/ BIJ FYSIEKE ONMOGELIJKHEID OM ZELF WILSVERKLARINGEN OP PAPIER TE ZETTEN:**

Aangezien ik mij in de fysieke onmogelijkheid bevind om deze wilsverklaringen eigenhandig in te vullen en te tekenen, wijs ik volgende persoon aan om dit te doen:

Naam en voornaam:

Adres:

Bovengenoemde persoon - die geen materieel belang heeft bij mijn overlijden - gaat akkoord om de wilsverklaringen op papier te zetten.

Datum:

Handtekening:

Volgende twee getuigen - waarvan minstens één getuige geen materieel belang heeft bij mijn overlijden – verklaren dat bovengenoemde persoon mijn wilsverklaringen correct op papier heeft gezet:

### **Getuige 1**

Naam en voornaam:

Adres:

Geboorteplaats:

Telefoonnummer:

Rijksregisternummer:

Handtekening:

### **Getuige 2**

Naam en voornaam:

Adres:

Geboorteplaats:

Telefoonnummer:

Rijksregisternummer:

Handtekening:

### **MEDISCH ATTEST**

Ondergetekende (huis)arts verklaart dat  
wegens fysieke medische redenen, meer bepaald

in de definitieve onmogelijkheid verkeert om zelf wilsverklaringen op papier te zetten en te tekenen.

Datum, stempel en handtekening: