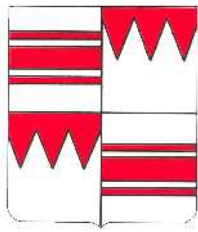


PROVINCE DE LIEGE



**COMMUNE
DE
BURDINNE
4210**

**DECLARATION ANTICIPEE EN MATIERE
D'EUTHANASIE**

1. Données obligatoires :

a. Objet de la déclaration anticipée

Madame/Monsieur (*)

Nom :

Prénom :

(*) demande que, dans le cas où il/elle (*) n'est plus en état d'exprimer sa volonté, un médecin applique l'euthanasie si on satisfait à toute les conditions fixées dans la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie.

(*) reconfirme la déclaration anticipée d'euthanasie qui a été rédigée le .../.../... (1)

(*) révisé la déclaration anticipée d'euthanasie qui a été rédigée le .../.../... (1)

(*) retire la déclaration anticipée d'euthanasie qui a été rédigée le .../.../... (1)

b. Données personnelles du requérant

Mes données personnelles sont les suivantes :

- résidence principale :

- adresse complète :

- numéro d'identification au registre national :

- date et lieu de naissance :

c. Caractéristiques de la déclaration anticipée

Cette déclaration a été faite librement et consciemment. Elle est approuvée par la signature des deux témoins et le cas échéant, d'une (des) personne(s) de confiance.

Je souhaite que cette déclaration anticipée soit respectée.

(*) biffer la mention inutile

(1) le cas échéant

(3) les données reprises sous 1) sont mentionnées pour chaque personne de confiance désignée

d. Les témoins

Les témoins en présence desquels je rédige cette déclaration anticipée sont :

- 1) Nom et prénom :.....
Résidence principale :.....
Adresse complète :.....
Numéro d'identification au registre national :.....
Numéro de téléphone/Gsm :.....
Date et lieu de naissance :.....
Lien de parenté éventuel :.....

- 2) Nom et prénom :.....
Résidence principale :.....
Adresse complète :.....
Numéro d'identification au registre national :.....
Numéro de téléphone/Gsm :.....
Date et lieu de naissance :.....
Lien de parenté éventuel :.....

2. Données facultatives :

a. Les personnes de confiance éventuellement désignées

Comme personne(s) de confiance, dont je souhaite qu'elle(s) soi(en)t immédiatement informée(s) si je me trouve dans une situation dans laquelle la déclaration anticipée pourrait être d'application et qu'elle(s) soi(en)t impliquée(s) pendant la procédure, je désigne par ordre de préférence :

- 1) Nom et prénom :.....
Résidence principale :.....
Adresse complète :.....
Numéro d'identification au registre national :.....
Numéro de téléphone/Gsm :.....
Date et lieu de naissance :.....
Lien de parenté éventuel :.....

- 2) Nom et prénom :.....
Résidence principale :.....
Adresse complète :.....
Numéro d'identification au registre national :.....
Numéro de téléphone/Gsm :.....
Date et lieu de naissance :.....
Lien de parenté éventuel :.....

...(3)

(*) biffer la mention inutile

(1) le cas échéant

(3) les données reprises sous 1) sont mentionnées pour chaque personne de confiance désignée

b. Données à mentionner par la personne qui n'est pas physiquement capable de rédiger et de signer une déclaration anticipée

La raison pour laquelle je ne suis pas capable physiquement de rédiger et de signer cette déclaration anticipée est la suivante :

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

Comme preuve, je joins un certificat médical en annexe.

J'ai désigné (nom et prénom).....

.....
pour consigner par écrit cette déclaration anticipée. Les données personnelles des personnes précitées sont les suivantes :

- Nom et prénom :.....
- Résidence principale :.....
- Adresse complète :.....
- Numéro d'identification au registre national :.....
- Numéro de téléphone/Gsm :.....
- Date et lieu de naissance :.....
- Lien de parenté éventuel :.....

(*) biffer la mention inutile

(1) le cas échéant

(3) les données reprises sous 1) sont mentionnées pour chaque personne de confiance désignée

La présente déclaration a été rédigée en.....d'exemplaires signés qui sont conservés (à un endroit ou chez une personne) :

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

Fait à.....le.....

Signature du fonctionnaire communal et cachet :

Le Député- Bourgmestre, **Luc GUSTIN**

Date et signature du requérant :

Date et signature de la personne désignée en cas d'incapacité physique permanente du requérant (1) :

Date et signature des deux témoins :

.....
.....

Date et signature de la (des) personne(s) de confiance désignées(s) (1) :

.....

(pour chaque date et signature, mentionner la qualité et le nom)

(*) biffer la mention inutile

(1) le cas échéant

(3) les données reprises sous 1) sont mentionnées pour chaque personne de confiance désignée