



## Negatieve wilsverklaring

**Weigeren van behandelingen/onderzoeken, geldig bij een onomkeerbare toestand van wilsonbekwaamheid**

1. Naam en voornaam .....

Adres .....

Rijksregisternummer .....

Geboortedatum en -plaats .....

**Indien ik blijvend wilsonbekwaam ben geworden, wil ik geen levensverlengende (be)handeling maar enkel comfortzorg. Ik wil geen onderzoeken meer tenzij ze mijn comfort zouden kunnen verbeteren.**

Persoonlijke toelichting (doelen en waarden) – optioneel

Mag de behandeling verdergezet worden in functie van orgaandonatie.       ja       neen

**Aanduiding vertegenwoordiger(s):**

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

1. Naam en voornaam .....

Adres .....

Rijksregisternummer .....

Telefoonnummer(s) .....

Geboortedatum en -plaats .....

Eventuele graad van verwantschap .....

**Ik duid een tweede vertegenwoordiger aan die optreedt bij afwezigheid van eerste**

2. Naam en voornaam .....

Adres .....

Rijksregisternummer .....

Telefoonnummer(s) .....

Geboortedatum en -plaats .....

Eventuele graad van verwantschap .....

**Fysieke onmogelijkheid:**

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/ vrouw .....  
werd aangewezen om deze negatieve wilsverklaring schriftelijk vast te leggen.

De persoonlijke gegevens van de vernoemde persoon zijn de volgende:

Adres .....  
Rijksregisternummer .....  
Telefoonnummer(s) .....  
Geboortedatum en -plaats .....  
Eventuele graad van verwantschap .....

Deze verklaring is opgemaakt in .... ondertekende exemplaren die worden bewaard:

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

Gedaan te .....  
op .....

Datum en handtekening van de verzoeker:

.....

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

Datum en handtekening van de vertegenwoordiger (s):

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

**Facultatief:**

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

.....

Handtekening, datum, en stempel