



Königreich Belgien
Provinz Lüttich
GEMEINDE KELMIS
Kirchstrasse, 31- 4720 Kelmis

Tél. : 087 / 63.98.39
Fax. : 087 / 65.74.84

MUSTER DER VORGEZOGENEN WILLENSERKLÄRUNG MIT BEZUG AUF DIE STERBEHILFE

Page 1/7

Rubrik I. Obligatorische Daten

A. Gegenstand der vorgezogenen Willenserklärung

Herr/Frau

- Bittet darum, dass in dem Fall, wo er seinen Willen nicht mehr äussern kann, ein Arzt ihm Sterbehilfe leistet, wenn die im Gesetz vom 28. Mai 2002 festgelegten Bedingungen erfüllt sind.
- bestätigt die am (Datum) erstellte vorgezogene Willenserklärung wieder
- revidiert die am (Datum) erstellte vorgezogene Willenserklärung
- Zieht die am (Datum) erstellte vorgezogene Willenserklärung zurück

B. Persönliche Daten des Antragstellers

Meine persönlichen Daten sind folgende :

Hauptwohntort :
vollständigeAdresse :
Erkennungsnummer :
des Nationalregisters
der natürlichen
Personen
Geburtsdatum und -ort :

C. Merkmale der vorgezogenen Willenserklärung

Diese Willenserklärung ist frei und bewusst erstellt worden. Sie ist von den beiden Zeugen und gegebenenfalls der/den Vertrauensperson(en) unterzeichnet.

Ich erwarte, dass diese vorgezogene Willenserklärung respektiert wird.

D. Zeugen

Die Zeugen, in deren Anwesenheit ich diese vorgezogene Willenserklärung erstelle sind :



Königreich Belgien
Provinz Lüttich
GEMEINDE KELMIS
Kirchstrasse, 31- 4720 Kelmis

Tél. : 087 / 63.98.39
Fax. : 087 / 65.74.84

**MUSTER DER VORGEZOGENEN WILLENSERKLÄRUNG
MIT BEZUG AUF DIE STERBEHILFE**

Page 2/7

1) **Name und Vorname** : _____
Hauptwohntort : _____
vollständige Adresse : _____
**Erkennungsnummer
des Nationalregisters
der natürlichen
Personen** : _____
Geburtsdatum und -ort : _____
Telefonnummer : _____
**eventuelles
Verwandtschaftsverhältnis** : _____

2) **Name und Vorname** : _____
Hauptwohntort : _____
vollständige Adresse : _____
**Erkennungsnummer
des Nationalregisters
der natürlichen
Personen** : _____
Geburtsdatum und -ort : _____
Telefonnummer : _____
**eventuelles
Verwandtschaftsverhältnis** : _____

Rubrik II. Fakultative Daten

A. Gegebenenfalls bestimmte Vertrauenspersonen

Als Vertrauensperson(en), die nach meinem Wunsch für den Fall, dass ich mich in einer Situation befinde, in der die vorgezogene Willenserklärung zur Anwendung kommen könnte, sofort benachrichtigt und in das Verfahren einbezogen wird / werden, bestimme ich in der Vorzugsreihenfolge :

1) **Name und Vorname** : _____
Hauptwohntort : _____
vollständige Adresse : _____



**MUSTER DER VORGEZOGENEN WILLENSERKLÄRUNG
MIT BEZUG AUF DIE STERBEHILFE**

Erkennungsnummer : _____
des Nationalregisters
der natürlichen
Personen
Geburtsdatum und -ort : _____
Telefonnummer : _____
eventuelles : _____
Verwandtschaftsverhältnis : _____

2) **Name und Vorname** : _____
Hauptwohnort : _____
vollständige Adresse : _____
Erkennungsnummer : _____
des Nationalregisters
der natürlichen
Personen
Geburtsdatum und -ort : _____
Telefonnummer : _____
eventuelles : _____
Verwandtschaftsverhältnis : _____

3) **Name und Vorname** : _____
Hauptwohnort : _____
vollständige Adresse : _____
Erkennungsnummer : _____
des Nationalregisters
der natürlichen
Personen
Geburtsdatum und -ort : _____
Telefonnummer : _____
eventuelles : _____
Verwandtschaftsverhältnis : _____

4) **Name und Vorname** : _____
Hauptwohnort : _____
vollständige Adresse : _____



Königreich Belgien
Provinz Lüttich
GEMEINDE KELMIS
Kirchstrasse, 31-4720 Kelmis

Tél. : 087 / 63.98.39
Fax. : 087 / 65.74.84

**MUSTER DER VORGEZOGENEN WILLENSERKLÄRUNG
MIT BEZUG AUF DIE STERBEHILFE**

Page 4/7

Erkennungsnummer : _____
des Nationalregisters
der natürlichen
Personen
Geburtsdatum und -ort : _____
Telefonnummer : _____
eventuelles : _____
Verwandtschaftsverhältnis : _____

5) Name und Vorname : _____
Hauptwohnort : _____
vollständige Adresse : _____
Erkennungsnummer : _____
des Nationalregisters
der natürlichen
Personen
Geburtsdatum und -ort : _____
Telefonnummer : _____
eventuelles : _____
Verwandtschaftsverhältnis : _____

6) Name und Vorname : _____
Hauptwohnort : _____
vollständige Adresse : _____
Erkennungsnummer : _____
des Nationalregisters
der natürlichen
Personen
Geburtsdatum und -ort : _____
Telefonnummer : _____
eventuelles : _____
Verwandtschaftsverhältnis : _____

7) Name und Vorname : _____
Hauptwohnort : _____
vollständige Adresse : _____
Erkennungsnummer : _____
des Nationalregisters
der natürlichen
Personen



Königreich Belgien
Provinz Lüttich
GEMEINDE KELMIS
Kirchstrasse, 31- 4720 Kelmis

Tél. : 087 / 63.98.39
Fax. : 087 / 65.74.84

**MUSTER DER VORGEZOGENEN WILLENSERKLÄRUNG
MIT BEZUG AUF DIE STERBEHILFE**

Page 5/7

Geburtsdatum und -ort : _____
Telefonnummer : _____
eventuelles : _____
Verwandtschaftsverhältnis : _____

8) Name und Vorname : _____
Hauptwohntort : _____
vollständige Adresse : _____
Erkennungsnummer : _____
des Nationalregisters : _____
der natürlichen : _____
Personen : _____
Geburtsdatum und -ort : _____
Telefonnummer : _____
eventuelles : _____
Verwandtschaftsverhältnis : _____

9) Name und Vorname : _____
Hauptwohntort : _____
vollständige Adresse : _____
Erkennungsnummer : _____
des Nationalregisters : _____
der natürlichen : _____
Personen : _____
Geburtsdatum und -ort : _____
Telefonnummer : _____
eventuelles : _____
Verwandtschaftsverhältnis : _____

10) Name und Vorname : _____
Hauptwohntort : _____
vollständige Adresse : _____
Erkennungsnummer : _____
des Nationalregisters : _____
der natürlichen : _____
Personen : _____
Geburtsdatum und -ort : _____
Telefonnummer : _____



Königreich Belgien
Provinz Lüttich
GEMEINDE KELMIS
Kirchstrasse, 31- 4720 Kelmis

Tél. : 087 / 63.98.39
Fax. : 087 / 65.74.84

**MUSTER DER VORGEZOGENEN WILLENSERKLÄRUNG
MIT BEZUG AUF DIE STERBEHILFE**

Page 6/7

eventuelles : _____
Verwandtschaftsverhältnis

B. Daten, die anzugeben sind von einer Person, die körperlich nicht in der Lage ist, eine vorgezogene Willenserklärung aufzusetzen und zu unterzeichnen.

Ich bin aus folgendem Grund körperlich nicht in der Lage, eine vorgezogene Willenserklärung aufzusetzen und zu unterzeichnen :

.....

Als Beweis füge ich in der Anlage ein ärztliches Attest bei.

Ich habe (Name und Vorname) bestimmt,
um diese vorgezogene Willenserklärung schriftlich festzuhalten.

Die persönlichen Daten der vorerwähnten Personen sind folgende :

Name und Vorname : _____
Hauptwohntort : _____
vollständige Adresse : _____
Erkennungsnummer : _____
des Nationalregisters
der natürlichen
Personen
Geburtsdatum und -ort : _____
Telefonnummer : _____
eventuelles : _____
Verwandtschaftsverhältnis



Königreich Belgien
Provinz Lüttich
GEMEINDE KELMIS
Kirchstrasse, 31- 4720 Kelmis

Tél. : 087 / 63.98.39
Fax. : 087 / 65.74.84

**MUSTER DER VORGEZOGENEN WILLENSERKLÄRUNG
MIT BEZUG AUF DIE STERBEHILFE**

Page 7/7

Vorliegende Erklärung wurde in (Anzahl) unterzeichneten Exemplaren erstellt, die aufbewahrt werden (an einem Ort oder bei einer Person) :

Erstellt in Kelmis am/...../.....

Für die Standesbeamtin,
Der Beauftragte,

Datum und Unterschrift des Antragstellers

Datum und Unterschrift der Person, die bestimmt ist, für den Fall, dass der Antragsteller dauerhaft körperlich nicht fähig ist (1)

Datum und Unterschrift der beiden Zeugen

Datum und Unterschrift der bestimmten Vertrauensperson(en) (1)
(bei jedem Datum und jeder Unterschrift, Eigenschaft und Name vermerken)



DECLARATION ANTICIPEE RELATIVE A L'EUTHANASIE

Page 1/6

Rubrique I. Données obligatoires

A. Objet de la déclaration anticipée

- demande que, dans le cas où elle n'est plus en état d'exprimer sa volonté, un médecin applique l'euthanasie si on satisfait à toutes les conditions fixées dans la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie.
- confirme la déclaration anticipée d'euthanasie qui a été rédigée le
- révisé la déclaration anticipée d'euthanasie qui a été rédigée le
- retire la déclaration anticipée d'euthanasie qui a été rédigée le

B. Données personnelles du requérant

Mes données personnelles sont les suivantes :

Résidence principale :

Adresse :

Numéro national :

Naissance :

C. Caractéristiques de la déclaration anticipée

Cette déclaration a été faite librement et consciemment. Elle est approuvée par la signature des deux témoins majeurs, dont un au moins n'a aucun intérêt matériel au décès du requérant et le cas échéant, d'une (des) personnes(s) de confiance.

Je souhaite que cette déclaration anticipée soit respectée.

D. Témoins

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

1er témoin :

Nom et prénom : _____

Résidence principale : _____

Adresse complète : _____



DECLARATION ANTICIPEE RELATIVE A L'EUTHANASIE

Page 2/6

Numéro d'identification : _____
dans le registre national
Naissance (date et lieu) : _____
Numéro de Téléphone : _____
Lien de Parenté éventuel : _____

2ème témoin :

Nom et prénom : _____
Résidence principale : _____
Adresse complète : _____
Numéro d'identification : _____
dans le registre national
Naissance (date et lieu) : _____
Numéro de Téléphone : _____
Lien de Parenté éventuel : _____

Rubrique II. 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 impliquées pendant la procédure, je désigne par ordre de préférence :

1ère personne de confiance :
Nom et prénom : _____
Résidence principale : _____
Adresse complète : _____
Numéro d'identification : _____
dans le registre national
Naissance (date et lieu) : _____
Numéro de Téléphone : _____
Lien de Parenté éventuel : _____

2ème personne de confiance :
Nom et prénom : _____
Résidence principale : _____



Royaume de Belgique
Province de Liège
COMMUNE DE LA CALAMINE
Rue de l'Eglise, 31- 4720 La Calamine

Tél. : 087 / 63.98.39
Fax. : 087 / 65.74.84

DECLARATION ANTICIPEE RELATIVE A L'EUTHANASIE

Page 3/6

Adresse complète : _____

Numéro d'identification dans le registre national : _____

Numéro de Téléphone : _____

Naissance (date et lieu) : _____

Lien de Parenté éventuel : _____

3ème personne de confiance :

Nom et prénom : _____

Résidence principale : _____

Adresse complète : _____

Numéro d'identification dans le registre national : _____

Numéro de Téléphone : _____

Naissance (date et lieu) : _____

Lien de Parenté éventuel : _____

4ème personne de confiance :

Nom et prénom : _____

Résidence principale : _____

Adresse complète : _____

Numéro d'identification dans le registre national : _____

Numéro de Téléphone : _____

Naissance (date et lieu) : _____

Lien de Parenté éventuel : _____

5ème personne de confiance :

Nom et prénom : _____

Résidence principale : _____

Adresse complète : _____

Numéro d'identification dans le registre national : _____

Numéro de Téléphone : _____

Naissance (date et lieu) : _____

Lien de Parenté éventuel : _____

6ème personne de confiance :



DECLARATION ANTICIPEE RELATIVE A L'EUTHANASIE

Page 4/6

Nom et prénom : _____

Résidence principale : _____

Adresse complète : _____

**Numéro d'identification
dans le registre national** : _____

Numéro de Téléphone : _____

Naissance (date et lieu) : _____

Lien de Parenté éventuel : _____

7ème personne de confiance :

Nom et prénom : _____

Résidence principale : _____

Adresse complète : _____

**Numéro d'identification
dans le registre national** : _____

Numéro de Téléphone : _____

Naissance (date et lieu) : _____

Lien de Parenté éventuel : _____

8ème personne de confiance :

Nom et prénom : _____

Résidence principale : _____

Adresse complète : _____

**Numéro d'identification
dans le registre national** : _____

Numéro de Téléphone : _____

Naissance (date et lieu) : _____

Lien de Parenté éventuel : _____

9ème personne de confiance :

Nom et prénom : _____

Résidence principale : _____

Adresse complète : _____

**Numéro d'identification
dans le registre national** : _____

Numéro de Téléphone : _____

Naissance (date et lieu) : _____

Lien de Parenté éventuel : _____



Royaume de Belgique
Province de Liège
COMMUNE DE LA CALAMINE
Rue de l'Eglise, 31- 4720 La Calamine

Tél. : 087 / 63.98.39
Fax. : 087 / 65.74.84

DECLARATION ANTICIPEE RELATIVE A L'EUTHANASIE

Page 5/6

10ème personne de confiance :

Nom et prénom : _____
Résidence principale : _____
Adresse complète : _____
Numéro d'identification dans le registre national : _____
Numéro de Téléphone : _____
Naissance (date et lieu) : _____
Lien de Parenté éventuel : _____

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 physiquement capable de rédiger et de signer cette déclaration anticipée est la suivante :

.....

Comme preuve, je joins un certificat médical en annexe.

J'ai désigné
pour consigner par écrit cette déclaration anticipée.

Les données personnelles des personnes précitées sont les suivantes :

Résidence principale : _____
Adresse complète : _____
Numéro d'identification dans le registre national : _____
Numéro de Téléphone : _____
Naissance (date et lieu) : _____
Lien de parenté éventuel : _____



Royaume de Belgique
Province de Liège
COMMUNE DE LA CALAMINE
Rue de l'Eglise, 31- 4720 La Calamine

Tél. : 087 / 63.98.39
Fax. : 087 / 65.74.84

DECLARATION ANTICIPEE RELATIVE A L'EUTHANASIE

Page 6/6

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

Fait à La Calamine le/...../.....

Sceau

Pour l'Officier de l'Etat civil,
l'agent délégué,
Klinkenberg Michèle

Date et signature du requérant et des deux témoins

Date	
Signature du requérant	
Signature du 1er témoin	Signature du 2ème témoin

Date et signature de la (des) personne(s) de confiance désignée(s), le cas échéant

Date	Nom et prénom	Signature

Date et signature de la personne désignée en cas d'incapacité physique du requérant (le cas échéant)

Date	Nom et prénom	Signature