

## **Euthanasie-Bescheinigung und Behandlungsverbot**

Ich verfüge über ein Behandlungsverbot nach Niederländischem Recht. Falls ich mich in einem Zustand befinde aus dem die Zurückkehr in eine für mich erträgliche und würdige Lebensfunktion (**worunter ich in jedem Fall ein Koma von mehr als \_\_\_\_ Wochen oder einen permanenten vegetativen Zustand verstehe**) nicht mehr möglich ist, will ich so schnell wie möglich in die Niederlande überbracht werden. Sollte dies nicht möglich sein ersuche ich Sie um jegliche Behandlung einzustellen, mit Ausnahme derjenigen die das Mildern von Schmerz, Beklemmung und anderen Gebrechen bezwecken (Palliativ-Behandlung). Ich verlange denn auch dass mir keine Nahrung oder Flüssigkeit verabreicht wird.

Zudem besitze ich eine Euthanasie-Bescheinigung nach Niederländischem Recht. Wenn in Ihrem Land die Vorschriften das Einstellen der Behandlung oder die Gewährung der Euthanasie nicht erlauben, bitte ich Sie meinem Wunsch so weit als möglich Rechnung zu tragen und mein Leben nicht mit Hilfe von medizinischen Eingriffen zu verlängern.

Name:  
Geburtsdatum:  
Datum:  
Unterschrift:

Stempel des Arztes: