

## **Divieto di trattamento medico e dichiarazione di eutanasia**

Ho in possesso un divieto di trattamento medico secondo la legge dei Paesi Bassi. Se mi trovo in una condizione da cui il ritorno ad uno stato di essere dignitoso e accettabile per me non è più possibile, **(in ogni caso intendo per questo un coma di più di \_\_\_\_ settimane o una condizione vegetativa permanente)** desidero essere trasportato/a in Olanda il più presto possibile. Nel caso che questo non è possibile La prego di cessare tutti i trattamenti, tranne le cure destinate a sopprimere dolori, soffocamento e altri disturbi (le cure palliative). In questo caso non voglio che mi siano somministrati nutrimenti o liquidi.

Inoltre ho in possesso una dichiarazione di eutanasia secondo la legge dei Paesi Bassi. Se nel Suo Paese le norme di legge si oppongono all'arresto del trattamento o all'applicazione dell'eutanasia La prego di tener conto per quanto possibile del mio desiderio e di non prolungare la mia vita per mezzo di interventi medici.

Nome:

Data di nascita:

Data:

Firma:

Bollo del medico: