

***Bestimmungen zum Lebensende für einen Erwachsenen, der in der Lage ist, das Dokument abzufassen, zu datieren und zu unterzeichnen***

***gemäß dem Gesetz vom 16. März 2009 über Sterbehilfe und assistierten Suizid***

Die Bestimmungen zum Lebensende sind ein im Voraus formuliertes Verlangen nach Sterbehilfe für den Fall, dass sich der Patient zu einem späteren Zeitpunkt seines Lebens nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft in einem Zustand der unumkehrbaren Bewusstlosigkeit befindet und aufgrund eines Unfalls oder einer Erkrankung von einem schweren und unheilbaren Leiden betroffen ist.

*Sie müssen an die nachstehend angegebene Adresse gesandt werden.*

***Nationale Kommission zur Kontrolle und Evaluation  
des Gesetzes vom 16. März 2009 über Sterbehilfe und assistierten Suizid***

***Gesundheitsministerium  
L – 2935 LUXEMBURG***

Die Bestimmungen zum Lebensende müssen im Rahmen eines offiziellen systematischen Systems zur Registrierung von Bestimmungen zum Lebensende bei der Nationalen Kommission zur Kontrolle und Evaluation registriert werden. Die Bestimmungen können jederzeit wiederholt, zurückgenommen oder angepasst werden. Die Nationale Kommission zur Kontrolle und Evaluation ist gehalten, alle fünf Jahre gerechnet ab dem Datum des Registrierungsantrags eine Bestätigung des Willens des Erklärenden zu verlangen. Jegliche Änderungen an den Bestimmungen zum Lebensende müssen bei der Nationalen Kommission zur Kontrolle und Evaluation registriert werden. Allerdings darf keine Sterbehilfe geleistet werden, wenn der Arzt infolge der von ihm zu ergreifenden Schritte Kenntnis von einer Willensbekundung des Patienten erlangt, die später als die ordnungsgemäß registrierten Bestimmungen zum Lebensende erfolgte und in der er seinen Wunsch nach Sterbehilfe widerruft.

## Rubrik I

### Obligatorische Angaben

---

#### *Meine persönlichen Daten lauten:*

- Name, Vorname:
- Adresse:
- Nationale Versicherungsnummer (matricule) :
- Geburtsdatum und Geburtsort:
- Telefon:

#### *Optional:*

- Mobilnummer:
- E-Mail-Adresse:

Für den Fall, dass ich meinen Willen nicht mehr zum Ausdruck bringen kann, lege ich schriftlich in diesen Bestimmungen zum Lebensende fest, dass ich Sterbehilfe wünsche, wenn mein Arzt Folgendes feststellt:

- Ich leide an einem durch Unfall oder Krankheit bedingten schweren und unheilbaren Leiden,
- ich bin nicht bei Bewusstsein und
- diese Situation ist nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft nicht umkehrbar.

*Persönliche Bemerkungen zu den Umständen und Bedingungen, unter denen ich Sterbehilfe möchte:*

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

Diese Erklärung wurde freiwillig und bei vollem Bewusstsein verfasst. Ich wünsche, dass diese Bestimmungen zum Lebensende respektiert werden.

Datum und Unterschrift  
des Antragstellers/-in

## Rubrik II

### Zusätzliche Angaben

---

Eventuell benannte volljährige Vertrauensperson(en), die den behandelnden Arzt über den Willen des Patienten gemäß dessen letzten Erklärungen zu seiner Person informiert/-en :

- Name und Vorname:
  - Adresse:
  - Kennnummer:
  - Telefonnummer:
  - Geburtsdatum und Geburtsort:
  - eventueller Verwandtschaftsgrad:
- 

*Zusätzliche) Verfügungen bezüglich der Bestattungsart und der Beerdigungszeremonie:*

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