

## **MODEL formulier**

**van de mededeling van de behandelende arts aan de gemeentelijk lijkschouwer betreffende het overlijden ten gevolge van levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding, bedoeld in artikel 7, tweede lid, van de Wet op de lijkbezorging, luidt als volgt:**

Aan de gemeentelijk lijkschouwer der gemeente:

De ondergetekende

arts te

- verklaart te zijn behandelend arts van

naam

voornamen (voluit)

geboren op

gewoond hebbende te

te

overleden op

- verklaart geen verklaring van overlijden af te geven;
- verklaart dat de dood van de overledene is ingetreden ten gevolge van de toepassing van levensbeëindiging op verzoek/het verlenen van hulp bij zelfdoding\*;
- verklaart in verband met dit overlijden wel/geen\* schriftelijke wilsverklaring van de overledene te hebben ontvangen;
- verklaart in verband met dit overlijden wel/geen\* schriftelijke verklaring van een geconsulteerde arts te hebben ontvangen;
- verklaart bij dit formulier te hebben overgelegd een beredeneerd verslag volgens het model, bedoeld bij de bijlage bij het Besluit modellen artikel 9, tweede lid, Wet op de lijkbezorging.
- verklaart, indien ontvangen de schriftelijke wilsverklaring van de overledene en de schriftelijke verklaring van de geconsulteerde arts te hebben overlegd.

**Datum**

**Ondertekening**

Krachtens artikel 6, tweede lid, van de Wet op de lijkbezorging is het de behandelende arts niet toegestaan als lijkschouwer op te treden, indien tussen hem en de overledene bloed- of aanverwantschap tot in de derde graad of huwelijk bestond of bestaat.

---

\* Doorhalen hetgeen niet van toepassing is