

## Formulaire de déclaration anticipée relative aux dernières volontés quant aux obsèques

Je soussigné(e) :

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Numéro de téléphone : .....

Numéro d'identification au registre national : .....

**Déclare** à l'Officier de l'état civil de la ville/commune  
de.....

**Revoit la déclaration** relative aux dernières volontés quant aux funérailles,  
déposée à la ville/commune de.....

**Retire la déclaration** relative aux dernières volontés quant aux funérailles,  
déposée à la ville/commune de.....

- Inhumation de la dépouille
- Crémation suivie de l'inhumation des cendres dans l'enceinte du cimetière
- Crémation suivie de l'inhumation des cendres au columbarium du cimetière
- Crémation suivie de la dispersion des cendres sur la pelouse de dispersion du cimetière
- Crémation suivie de la dispersion des cendres en mer, dans la zone territoriale belge

- Crémation suivie de la dispersion des cendres en un autre lieu que le cimetière ou la zone marine territoriale belge.....
- Crémation suivie de l'inhumation des cendres en un autre lieu que le cimetière
- Crémation suivie de la conservation des cendres en un autre lieu que le cimetière
- Nom de la commune d'inhumation ou de la commune où les cendres doivent être inhumées, gardées ou dispersées.....
- Contrat d'obsèques :
  - Nom de la société.....
  - Numéro de contrat.....
  - Date et signature.....

### **Rite de la cérémonie funéraire**

- Pas de rituel
- Cérémonie funéraire selon la conviction laïque
- Cérémonie funéraire selon le rite catholique
- Cérémonie funéraire selon le rite protestant
- Cérémonie funéraire selon le rite anglican
- Cérémonie funéraire selon le rite orthodoxe
- Cérémonie funéraire selon le rite juif
- Cérémonie funéraire selon le rite musulman
- Cérémonie funéraire selon une conviction philosophique neutre

Le contenu de cette déclaration, rédigée de mon plein gré représente ma dernière déclaration anticipée relative à mes dernières volontés quant à mes funérailles.

Fait à ....., le .....

Signature :

Ce formulaire est à rendre au personnel de l'unité de soins lors de  
votre hospitalisation

**OU** A déposer au service des admissions lors de votre inscription  
**OU** à faire parvenir au secteur « gestion des dossiers médicaux » en  
dehors d'une hospitalisation

SIME, gestion des dossiers médicaux, Domaine Universitaire du Sart Tilman  
B35 4000 liège

Fax 04/366 84 90 - E-mail : [archives.medicales@chuliege.be](mailto:archives.medicales@chuliege.be)

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par le CHU de Liège dans le cadre des dernières volontés quant aux obsèques. Elles sont destinées aux prestataires de soins et aux services qui seront impliqués dans votre prise en charge. Le délai de conservation respecte les délais imposés par la loi et les dispositions réglementaires. Le patient peut à tout moment faire savoir par écrit à la direction médicale qu'il ne faut plus agir comme repris ci-dessus. Conformément au Règlement général sur la protection des données (RGPD), vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant le délégué à la protection des données par courriel à l'adresse suivante : [dpo@chuliege.be](mailto:dpo@chuliege.be)