

WILSVERKLARING TOT NIET-REANIMEREN EN/OF BEHANDELBEPERKING

Hierbij verklaar ik, (naam)

Geb.datum

dat ik

- niet/wel* gereanimeerd wil worden in geval van een acute hartstilstand.
 - niet/wel* langdurig beademd wil worden.
 - niet/wel* wil worden opgenomen in het ziekenhuis.
 - niet/wel* wil worden opgenomen op een intensive-care afdeling.
- andere wensen nl:

Gevolmachtigde/ Wettelijk vertegenwoordiger

De volgende persoon beslist, namens mij, wanneer ik dat zelf niet kan:

Naam

relatie

Met ondertekening van dit behandelwensenformulier, geef ik toestemming om betrokken artsen en zorgverleners te informeren over mijn behandelwensen.

Naam (cliënt):

Naam (gevolmachtigde persoon):

Telefoonnummer

Telefoonnummer:

Handtekening:

Handtekening:

(Huis)arts:

Telefoonnummer:

Met de ondertekening van deze wilsverklaring geef ik toestemming aan mijn (huis)arts om de huisartsenpost en eventuele andere zorgverleners** te informeren over mijn aangegeven wensen.

Bewaar 1 exemplaar van deze verklaring zelf, geeft er 1 aan de huisarts voor in uw dossier en 1 aan uw familie of zorgvertegenwoordiger, zodat ook zij op de hoogte zijn van uw wensen.

* doorstrepen wat NIET van toepassing is.

** Informatie over deze wilsverklaring wordt doorgegeven als iemand wordt vervoerd per ambulance, opgenomen wordt in een ziekenhuis of in een verzorgingshuis/verpleeghuis gaat wonen.
De wilsverklaring kan ter aller tijden worden aangepast of herzien.