

Niet behandelverklaring

Hierbij verklaar ik (voorletters en volledige naam)

_____ geboren op ____-____-_____
aan mijn kinderen, naasten en behandelend artsen het volgende:

(maak het bolletje zwart daar waar het van toepassing is, meerdere opties zijn mogelijk)

O: Ik wens geen maatregelen om zo langdurig mogelijk in leven te worden gehouden.

O: Ik wil niet dat in acute situaties 112 wordt gebeld.

O: Ik wil niet worden gereanimeerd.

O: Ik wil geen onnodig levensverlengende handelingen als die ten koste gaan van mijn kwaliteit van leven.

O: Ik wil niet worden beademd.

O: Ik weiger op kunstmatige wijze te worden gevoed middels een maagsonde of katheter via de buik.

O: Overige wens(en) (zelf door betrokkene in te vullen):

Als mijn belangenvertegenwoordiger/wettelijk vertegenwoordiger benoem ik (voorletters en volledige naam) :

Naam: _____

Geboren op: _____

Plaats en datum: _____

Handtekening: _____

Kopie bij naaste/wettelijk vertegenwoordiger, huisarts draagt zorg voor overdracht naar de huisartsenpost en een vermelding als memo tekst in het patiënten dossier huisarts en huisartsenpost.