

Uitleg bij wilsverklaring

U mag dit formulier gebruiken, maar u mag ook in uw eigen woorden een verklaring opstellen. Als u gebruik maakt van dit formulier, print dan alleen pagina 2 en 3 uit.

Het is aan te raden om uw wensen te bespreken met uw naasten en zorgverleners. Geef uw behandelend huisarts / specialist een kopie van uw verklaring.

Buiten de openingstijden van de praktijk

De huisarts zal uw wensen ook doorgeven aan de huisartsenpost (Spoedpost). Zo is de huisarts daar ook op de hoogte en kan bijvoorbeeld de ambulance of de eerste hulp informatie opvragen over uw wensen.

Actualiseren

U hoeft niet elk jaar opnieuw een verklaring te maken. Het is wel goed om af en toe aan de huisarts door te geven dat uw wensen nog steeds geldig zijn. Dit wordt dan in uw dossier opgenomen.

Wettelijk vertegenwoordiger

Benoem welke persoon/personen namens u beslissingen mogen nemen als u dat niet meer kunt. **Let op:** anderen mogen niet namens u over euthanasie besluiten, dat kunt u alleen zelf. De vertegenwoordiger kan wel beslissen over een behandelverbod, wel of niet reanimeren of bij onduidelijkheid over uw wensen.

Aanvullingen

Het is voor uw huisarts fijn als u zo goed mogelijk beschrijft wat u wel en niet wilt. Vertel dus bij de aanvullingen op de achterzijde welke (medische situaties) u wil voorkomen.

Wilsverklaring niet reanimeren en/of behandelverbod

Hierbij verklaar ik, dhr./mw. (naam),
geboren op-.....-..... (datum) te(plaats)

aan mijn kinderen, naasten en behandelend artsen het volgende
(zet een kruisje voor elk onderwerp als het voor u geldig is):

- Ik wil niet worden gereanimeerd, dus altijd eerst de huisartsenpost bellen
- Als ik bijna kom te overlijden, dan wil ik dat op mij geen levensverlengende handelingen worden toegepast
- Ik wil niet dat in acute situaties 112 wordt gebeld
Eerst wil ik dat de huisarts of zijn/haar vervanger (huisartsenpost) mijn toestand beoordeelt
- Ik wil geen onnodig levensverlengende handelingen als die ten koste gaan van mijn kwaliteit van leven
- Ik wil niet worden beademd
- Ik wil niet op kunstmatige wijze worden gevoed door een maagsonde of katheter via de buik
- Ik begrijp dat ik in een situatie kan komen waarin ik anders ben gaan denken over mijn behandelwensen, maar waarin ik niet meer in staat ben om mijn wensen aan te passen. Ik aanvaard het risico dat dan uitgevoerd zal worden wat op schrift staat.
- Voor wettelijk vertegenwoordiger en verdere aanvullingen, zie achterzijde.

Deze verklaring heb ik opgemaakt op-.....-..... (datum)

Naam:

Datum:-.....-.....

Plaats:

Handtekening:

Wettelijk vertegenwoordiger

- o Als mijn belangenvertegenwoordiger/wettelijk vertegenwoordiger benoem ik:

Naam:

Adres:

Tel:

Geboortedatum/ geboorteplaats:

Postcode en woonplaats:

Handtekening wettelijk vertegenwoordiger:

Aanvullingen in uw eigen woorden

.....
.....