

Behandelwensenformulier

Datum:

Naam:

Geboortedatum:

BSN-nummer:



Wat wilt u uw huisarts laten weten om u in de toekomst de best mogelijke zorg kunnen bieden?

(bijvoorbeeld hoe staat u in het leven, waar bent u bang voor, wat wilt u juist

wel of juist niet)

...

...

...

...

...

...

...

...

...

Behandelwensen

ja nee anders*

Reanimeren

ja nee anders*

Ziekenhuisopname

ja nee anders*

Beademing

Intensieve behandeling als de kans groot is dat zelfstandigheid verloren gaat

ja nee anders*

* Toelichting op bovenstaande:

...

...

...

...

...

...

...

...

...

Euthanasie: "Wanneer ik door ziekte, ongeval of welke oorzaak ook duurzaam in een lichamelijke en/of geestelijke toestand kom te verkeren, waaruit voor mij geen herstel tot een menswaardig bestaan te verwachten is, geef ik als mijn uitdrukkelijke wens te kennen, te willen kiezen voor een zelfgekozen dood" ja* nee

* Lees op de volgende pagina meer over de wens voor euthanasie.
Ook is hier ruimte voor toevoegingen.

Gevolmachtigde/wettelijk vertegenwoordiger

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

Naam :

Telefoonnummer :



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

Naam: _____ Naam gevolmachtigde: _____

Handtekening: _____ Handtekening: _____

**U komt op het spreekuur om deze behandelwensen met de huisarts te bespreken.
Veranderd u van mening? Bespreek dit dan ook weer met uw huisarts of zorgverlener.
U kunt dit te allen tijde doen.**

Persoonlijke aanvulling op wens voor euthanasie:

De huisarts ontvangt graag een schrijven met in uw eigen bewoordingen onder welke omstandigheden u wilt kiezen voor een zelfgekozen dood. Wat is voor u ondraaglijk lijden? Wat is voor u geen-kwaliteit-van-leven? In de praktijk blijkt dat artsen heel veel waarde hechten aan een persoonlijke aanvulling. Deze aanvullingen helpen artsen om vast te stellen dat deze verklaring echt door u is opgesteld. Behalve over een zelf gekozen dood, kunt u ook aanvullen met uw wensen over (levensverlengende) behandeling zoals kunstmatige voeding en beademing, behandeling van pijn, benauwdheid, jeuk, onrust en/of het beschikbaar stellen van organen en weefsel. Een persoonlijke aanvulling kan ook het bij naam noemen van personen die op de hoogte zijn van uw wilsverklaring betreffen.

Oproep aan familie en/of gevolmachtigde

Ik verzoek degene die dit behandelwensenformulier in beheer heeft een afschrift te verschaffen aan iedere mij behandelend arts, wanneer de omstandigheden daar aanleiding toe geven.

Weloverwogen

Ik heb deze behandelwensen zorgvuldig overwogen, heb mij daarover goed geïnformeerd en ik ben bij de ondertekening ervan in het bezit van mijn volledig verstandelijk vermogen. Als ik later door welke oorzaak dan ook niet meer in staat ben mijn wil rond mijn levenseinde te bepalen, wil ik graag dat de artsen handelen zoals vastgelegd in deze verklaring.

Ruimte voor toevoegingen/ aanvullingen:

...
...
...
...
...
...
...
...
...