

Wilsverklaring inzake mijn behandelingswensen en levenseinde

Plaats en datum:

Hierbij verklaar ik, in het bezit van mijn volle bewustzijn, wanneer ik mijn wil niet meer zelf kenbaar kan maken het volgende:

(aankruisen wat voor u van toepassing is)

- Ik wil niet gereanimeerd worden
- Ik wil niet naar een ziekenhuis
- Ik wil niet op een intensive care afdeling van een ziekenhuis worden opgenomen
- Ik wil niet aan beademingsapparatuur worden gekoppeld
- Ik wil niet kunstmatig worden gevoed via een maagsonde, katheter via buik of infuus.
- Ik wil niet dat mijn leven met curatieve behandelingen wordt verlengd, daarom wil ik geen:
 - antibiotica
 - chirurgische ingrepen
 -
- In geval van (toekomstig) uitzichtloos en ondraaglijk lijden wil ik mijn wens voor een actieve levensbeëindiging (euthanasie) ter sprake brengen.
- Als mijn wettelijk vertegenwoordiger dan wel belangenvertegenwoordiger benoem ik:

Naam

Geboortedatum

Adres

Telefoon

Met ondertekening van deze wilsverklaring verleen ik mijn huisarts toestemming om de huisartsenpost te informeren over mijn keuzes.

Naam

Handtekening