

# Niet reanimeren verklaring

Naam:

Geboortedatum:

Adres:

BSN- nummer:

Na grondige overweging en uit vrije wil en in het bezit van mijn volle verstand verklaar ik:

Wanneer ik een hartstilstand krijg, dan verbied ik uitdrukkelijk elke levensverlengende medische handeling, zoals reanimatie.

Plaats:

Datum:

Handtekening:

Met ondertekening van deze niet reanimeren verklaring geef ik toestemming aan mijn (huis)arts om de huisartsenpost en andere zorgverleners hierover te informeren, zoals bij vervoer per ambulance, opname in een ziekenhuis, verzorgingshuis of verpleeghuis.

# Volmacht inzake medische beslissingen

Naam:

Geboortedatum:

Adres:

BSN- nummer:

Na zorgvuldige overweging en bij mijn volle verstand verklaar ik:

Op het moment dat ik dat zelf niet meer kan, wil ik dat mijn belangen op medisch gebied volledig behartigd worden door mijn gevolmachtigde.

## 1. Gevolmachtigde

Naam:

Adres:

Telefoonnummer:

Relatie tot patiënt:

Geboortedatum:

## 2. Plaatsvervangend gevolmachtigde:

Naam:

Adres:

Telefoonnummer:

Relatie tot patiënt:

Geboortedatum:

Plaats:

Datum:

Handtekening:

# Wilsverklaring

Naam:

Geboortedatum:

Adres:

BSN- nummer:

Hierbij verklaar ik:

*(aanvinken wat van toepassing is)*

- Niet gereanimeerd te willen worden.
  - Niet kunstmatig beademd te willen worden.
  - Niet op kunstmatige wijze gevoed te willen worden met een maagsonde.
- 

- Ik wil niet dat in acute situaties 112 gebeld wordt. Graag eerst de huisarts of dokterswacht bellen.
  - Ik wil niet onnodig lang in leven gehouden worden, als ik in coma ben geraakt.
  - Ik wil geen levensverlengende handelingen ondergaan, als dit ten koste gaat van de kwaliteit van mijn leven.
- 

Aanvullingen?

.....

.....

.....

.....

Plaats:

Datum:

Handtekening:

Met ondertekening van deze wilsverklaring geef ik toestemming aan mijn (huis)arts om de huisartsenpost en eventuele andere zorgverleners hierover te informeren. Zoals bij vervoer per ambulance, opname in een ziekenhuis, verzorgingshuis of verpleeghuis.