



WAT ZIJN UW WENSEN? EN WAT ZIJN VOOR U BELANGRIJKE GRENZEN?

Als u zelf, door een ongeval of ziekte, niet meer in staat bent u te uiten, zorgt u er dan voor dat anderen weten wat uw wensen en grenzen zijn.

Wilt u op dit punt in uw leven indien nodig:

- | | |
|---|---------|
| 1. Gereanimeerd worden bij een hartstilstand? | Ja/ nee |
| 2. Opgenomen worden in het ziekenhuis indien er zich een levensbedreigende aandoening voordoet? | Ja/ nee |
| 3. Levensverlengende behandelingen ondergaan? | Ja/ nee |
| 4. Belastende behandelingen ondergaan zoals bijvoorbeeld kunstmatige beademing? | Ja/ nee |
| 5. Voeding toegediend krijgen als u zelf niet meer kunt eten; door een sonde via de neus naar de maag of parenteraal, via infuus direct in het bloed? | Ja/ nee |

Wie mag/ mogen voor u medische beslissingen nemen, als u dat zelf niet meer kunt (bijvoorbeeld als u in coma bent of wilsonbekwaam bent door dementie).

De persoon die ik dit toevertrouw is.....

Een eventuele tweede persoon is
(Zorgt u ervoor dat deze personen hiervan op de hoogte zijn?!)

U kunt een afspraak maken met uw behandelend arts om over deze en andere zaken met betrekking tot het levenseinde in gesprek te gaan.

Het betreft hier een momentopname zonder rechtsgeldigheid. Het heeft vooral tot doel, dat u hier zelf over nadenkt en bespreekt met uw naasten en uw arts. U mag het formulier ook ondertekenen en afgeven bij de assistente, verpleegkundige of verzorgende.

Met de ondertekening van dit formulier, geef ik toestemming aan mijn (huis) arts om de huisartsenpost en eventuele andere zorgverleners te informeren over mijn keuzes.

Datum :

Plaats :

Naam :

Handtekening :