

Behandelvebod

Naam: _____

Geboortedatum: _____ - _____ - _____

Behandelvebod

Wanneer ik in een toestand komt te verkeren

- Waarin ik uitzichtloos lijd, of
- Waarin geen redelijk uitzicht bestaat op terugkeer naar een voor mij waardige levensstaat, of
- Mijn verdergaande ontluistering te voorzien is en ik niet meer zelf kan beslissen over mijn medische behandeling, verbied ik hierbij aan mijn behandelend arts(en) (kruis aan wat op u van toepassing is):
 - Alle verdere medische behandeling met uitzondering van zuiver palliatieve bestrijding van ongemakken zoals pijn, benauwdheid, onrust of ander lijden.
 - Alle levensverlengende medische handelingen zoals reanimatie.
 - Alle levensverlengende medische handelingen zoals beademing.
 - Alle levensverlengende medische handelingen zoals (kunstmatige) toediening van vocht en voeding.

Risicoaanvaarding

Dit behandelverbod blijft onverminderd van kracht, ongeacht de tijd die mocht zijn verstreken na de ondertekening ervan. Het is mij volkomen duidelijk dat ik dit behandelverbod kan herroepen. Door ondertekening aanvaard ik bewust de mogelijkheid dat een arts het verbod volgt.

Herroepen van eerdere verklaring(en)

Door dit behandelverbod te ondertekenen herroep ik alle eventuele eerder door mij ondertekende soortgelijke verklaringen.

Deponering

Ik draag zelf zorg voor deponering van deze verklaring bij mijn huisarts, andere behandelende artsen indien aanwezig en bij mijn gevolmachtigde. De huisarts draagt zorg voor overdracht aan de huisartsenpost.

Persoonlijke aanvulling

Vanwege mijn persoonlijke omstandigheden heb ik een aanvulling op deze verklaring geschreven. Indien er sprake is van een aanvulling, dan is deze aan de verklaring gehecht en maakt daarvan deel uit.

Volmacht

Ik heb wel / geen (doorstrepen wat niet van toepassing is) gevolmachtigde aangewezen. Indien wel: zie hiervoor het formulier machtiging.

Ondertekening

Ik heb dit behandelverbod zorgvuldig overwogen, heb mij daarover goed geïnformeerd, en ik ben bij de ondertekening ervan in het bezit van mijn volle verstandelijke vermogens.

Datum: _____ - _____ - _____

Plaats: _____

Handtekening: