

Wensen levenseinde

Behandelwensen

We vinden het belangrijk dat de door ons gegeven zorg rondom uw levenseinde zo goed mogelijk aansluit op uw wensen.

Bespreek daarom uw wensen met uw familie en met uw huisarts. Hierin bespreekt u onder andere:

- Of u gereanimeerd zou willen worden.
- Welke behandelingen u wel of niet meer wilt ontvangen.
- Waar u wilt verblijven tijdens uw laatste levensfase.
- Of er iemand is die over uw behandelingen beslist, als u dit zelf niet meer kunt. Dit heet een volmacht.
- Uw wensen t.a.v. palliatieve sedatie en euthanasie.

Van gedachten veranderd?

Het kan zijn dat u later van gedachten verandert of twijfelt aan uw beslissing. Het is verstandig om dit dan met uw familie en huisarts te bespreken. De huisarts past dit dan aan in uw dossier.

Meer informatie?

Via onderstaande websites kunt u betrouwbare informatie vinden over uw zorg- en behandelwensen.

- www.thuisarts.nl/keuzehulp/verken-uw-wensen-voor-zorg-en-behandeling
Ik wil nadenken en praten over mijn behandelwensen en deze zo nodig vastleggen.
- www.thuisarts.nl/levenseinde
Ik wil nadenken en praten over mijn levenseinde. Ik wil de wensen voor mijn levenseinde vastleggen. Ik wil nadenken over reanimatie.
- www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/levenseinde-en-euthanasie
Hierop vindt u onder andere informatie over de volgende onderwerpen: Wie beslist er over mijn medische behandeling als ik dit zelf niet (meer) kan? Hoe stel ik een wilsverklaring op?

Met vriendelijke groeten,

Uw huisartsen
J. Albek & E.G.M. Zegger-Banierink

Behandelwensen

Reanimeren	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
Beademing	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
Ziekenhuisopname	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee <input type="radio"/> In overleg

Als het einde nadert, waar wilt u dan het liefst verblijven?

Thuis	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
Verpleeghuis	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
Ziekenhuis	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee
Hospice	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nee

Gevolmachtigde/ wettelijk vertegenwoordiger

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

Naam:

Telefoonnummer:

Met ondertekening van dit formulier geeft u toestemming om betrokken artsen en zorgverleners te informeren over uw behandelwensen.

Naam:	Geboortedatum:	Handtekening:	Datum:
.....

Euthanasieverzoek

Ik verzoek mijn arts om euthanasie uit te voeren als ik:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ik besef dat het mogelijk is dat mijn euthanasieverzoek niet wordt uitgevoerd, ook al heb ik een schriftelijk euthanasieverzoek opgesteld en heb ik deze verschillende keren met mijn arts besproken.

Met ondertekening van dit formulier geeft u toestemming om betrokken artsen en zorgverleners te informeren over uw behandelwensen.

Naam:	Geboortedatum:	Handtekening:	Datum:
.....