

Wilsverklaring: behandelverbod

In deze wilsverklaring leg ik vast onder welke omstandigheden ik weiger bepaalde medische behandelingen te ondergaan. Ik heb mijn wensen ook besproken met mijn familie en mijn (huis)arts.

Naam (voorletters en achternaam):

Geboortedatum:

Geboorteplaats:

Adres:

Postcode en Woonplaats:

Telefoonnummer(s):

Huisarts: dhr. drs. A.D.J. van Empel, Aletta Jacobsstraat 8, 7311 TL te Apeldoorn

Behandelverbod

Wanneer ik, door welke oorzaak dan ook, in een toestand kom te verkeren

-waarin ik uitzichtloos lijd **of**

-waarin mijn verdergaande ontluistering te voorzien is **of**

-waarin geen redelijk uitzicht bestaat op terugkeer naar een voor mij waardige levensstaat

en ik, door welke oorzaak dan ook, niet meer zelf kan beslissen over mijn medische behandelingen,

onthoud ik uitdrukkelijk toestemming aan mijn behandelend arts(en) voor verdere medische behandeling met uitzondering van zuiver palliatieve bestrijding van ongemakken als pijn, jeuk, benauwdheid en onrust. Onder deze weigering van alle verdere medische behandeling zijn ook uitdrukkelijk begrepen alle levensverlengende medische handelingen, zoals reanimatie of de kunstmatige toediening van vocht en voeding.

Voor alle duidelijkheid geef ik hierbij aan dat ik onder de hiervoor genoemde toestand uitdrukkelijk ook versta een toestand van ernstige dementie of van onomkeerbaar coma die, gezien de oorzaak, de duur ervan of mijn leeftijd, geen grond geeft aan de verwachting dat ik kan terugkeren tot een voor mij waardige levensstaat.

Risicoaanvaarding

Deze wilsverklaring blijft onverminderd van kracht, ongeacht de tijd die mocht zijn verstreken na de ondertekening ervan. Door dit behandelverbod te ondertekenen aanvaard ik dus bewust de mogelijkheid dat een arts het verbod volgt, waarover ik bij actueel bewustzijn misschien anders zou zijn gaan denken.

Vervolg behandelverbod afgegeven door:

Naam:

Datum:

Geboortedatum:

Persoonlijke aanvulling

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Deze ruimte is bedoeld om in uw eigen bewoording aan te vullen wanneer u geen behandeling meer wilt. U kunt beschrijven wat u belangrijk vindt in het leven en wat voor u een waardige manier van sterven is. Ook kunt u deze ruimte gebruiken om uw wensen ten aanzien van een zelf gekozen dood (euthanasie) kenbaar te maken en het beschikbaar stellen van organen en weefsel. Tevens kunt u hier de personen die op de hoogte zijn van uw wilsverklaring bij naam noemen. U kunt al deze informatie ook in een bijlage toevoegen. Het invullen van deze persoonlijke aanvulling is niet verplicht, maar huisarts van Empel hecht veel waarde aan deze persoonlijke informatie.

Weloverwogenheid en geldigheid van de wilsverklaring

Ik heb deze wilsverklaring zorgvuldig overwogen, heb mij daarover goed geïnformeerd en ik ben bij de ondertekening ervan in het bezit van mijn volle verstandelijke vermogens. Ik teken uit vrije wil. Als ik later door welke oorzaak dan ook niet meer in staat ben mijn wil te bepalen over mijn medische situatie zoals bedoeld in deze wilsverklaring, wil ik graag dat de artsen handelen zoals vastgelegd in deze wilsverklaring. Door deze wilsverklaring te ondertekenen herroep ik alle eventuele eerder door mij ondertekende soortgelijke verklaringen. Het is mij duidelijk dat ik deze wilsverklaring op ieder moment kan herroepen. Deze wilsverklaring heeft rechtskracht en geldt uitdrukkelijk als een geldige en door de wet* erkende schriftelijke verklaring van mij voor het geval dat ik later door welke oorzaak dan ook niet meer kan beslissen over mijn medische situatie zoals bedoeld in deze wilsverklaring.

Datum:

Plaats:

Handtekening:

*Basis van de wilsverklaring in de wet: Artikel 450 van Boek 7 Burgerlijk Wetboek