

Behandelvebod

Met deze verklaring richt ik mij tot iedereen die bij mijn medische behandeling of verzorging betrokken zal zijn voor het geval ik mijn wensen op medisch gebied niet meer kan aangeven.

Achternaam (zoals vermeld in uw paspoort):

Voornamen:

Geboortedatum:

Geboorteplaats:

Adres:

Postcode en woonplaats:

Wanneer ik in een toestand komt te verkeren;

- Waarin ik uitzichtloos lijd of
- Waarin geen redelijk uitzicht meer bestaat op terugkeer naar een voor mij waardige levensstaat of
- Mijn verdere ontluistering te voorzien is

en ik, door welke oorzaak dan ook, niet meer zelf kan beslissen over mijn medische behandelingen, **verbied ik hierbij aan mijn behandelend arts(en) alle verdere medische behandeling met uitzondering van zuiver palliatieve bestrijding van alle 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 kunstmatige toediening van vocht en/of 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, waarbij -gezien de oorzaak, duur ervan en mijn leeftijd- er geen verwachting is dat ik kan terugkeren tot een voor mijn waardige levensstaat.

Persoonlijke aanvulling:

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

Deze ruimte is bedoeld om in uw eigen bewoording aan te vullen wanneer u geen behandeling meer wilt. In de praktijk blijkt dat artsen heel veel waarde hechten aan een persoonlijke aanvulling. Behalve over het wel of niet behandelen, kunt u hier aangeven of u een schriftelijk euthanasieverzoek heeft, een donorcodicil en wie uw vertegenwoordiger is.

Weloverwogenheid

Ik heb dit behandelverbod zorgvuldig overwogen, heb mij daarover goed geïnformeerd en ik ben bij de ondertekening ervan in het bezit van mijn volle verstandelijk vermogen. Ik zorg dat dit behandelverbod bekend is bij mijn huisarts, andere behandelende artsen (indien aanwezig) en bij mijn familie. Mijn (huis)arts heeft hiervan op mijn verzoek een aantekening gemaakt in mijn dossier.

Ondertekening

Door dit behandelverbod te ondertekenen herroep ik alle eventuele eerder door mij soortgelijke ondertekende verklaringen. Dit behandelverbod kan op ieder moment door mij herroepen worden.

Datum:

Plaats:

Handtekening: