

Wilsverklaring

In deze wilsverklaring leg ik vast wat voor mij belangrijk is in mijn laatste levensfase én/of bij ongeneeslijk ziek zijn. Ik leg vast onder welke omstandigheden ik bepaalde medische behandelingen weiger te ondergaan. Ik heb mijn wensen ook besproken met mijn familie en huisarts. Mijn huisarts, dr van Tuijl, te Paterswolde heeft hiervan op mijn verzoek een aantekening gemaakt in mijn dossier.

Hierbij verklaar ik

- Voornamen
- Achternaam.....
- Geboren: te:
- Wonende:
.....

aan mijn kinderen, mijn naasten en behandelend artsen het volgende:

1. Ik wil geen onnodig levensverlengende handelingen als die ten koste gaan van mijn kwaliteit van leven. Als er geen redelijk uitzicht bestaat op terugkeer naar een voor mij waardige levensstaat, om welke reden dan ook, verbied ik alle verdere medische behandelingen.

(als u hier 100 % achter staat vult u 'ja' in)

ja / nee

2. Ik wil worden gereanimeerd.

ja / nee

3. Ik wil worden beademd.

ja / nee

4. Als ik niet meer kan eten en/of drinken, ook niet met hulp van anderen, dan weiger ik op kunstmatige wijze te worden gevoed middels een maagsonde, intraveneuze lijn of katheter via de buik (PEG sonde) of enige andere wijze.

ja / nee

5. Indien mijn nierfunctie dusdanig slecht wordt dat ik in aanmerking kom voor nierdialyse, oftewel dat nierdialyse essentieel is voor mijn overleving omdat ik anders ten gevolge van nierfalen kom te overlijden, dan wil ik in aanmerking komen voor dialyse.

ja / nee

6. Mijn wens is thuis te sterven (of in een hospice).

ja / nee

7. Aan het einde van mijn leven wil ik nog wel naar het ziekenhuis of een zorginstelling en daar eventueel sterven onder goede begeleiding, in plaats van thuis of in een hospice.

ja / nee

8. Bij uitzichtloos en ondraaglijk lijden wil ik in aanmerking komen voor goede palliatieve behandeling zodat mijn lijden verlicht wordt. Hieronder versta ik het verlichten van symptomen ten gevolge van mijn ziekte zoals angst, pijn, benauwdheid, etc.

ja / nee

9. Ik wil organen of weefsels doneren na mijn dood.

ja / nee

10. Als aanvulling op het vorige bij 8. zou ik bij uitzichtloos en ondraaglijk lijden samen met de behandelend arts willen kunnen kiezen voor hulp bij stoppen met eten en drinken.

ja / nee

11. Als aanvulling op het vorige bij 8. zou ik bij uitzichtloos en ondraaglijk lijden samen met de behandelend arts willen kunnen kiezen voor palliatieve sedatie.

ja / nee

12. Ik wil de keuze hebben in aanmerking te komen voor euthanasie (actieve levensbeëindiging).

ja / nee

Persoonlijke aanvulling *zie de toelichting onderaan deze pagina*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Deze ruimte is bedoeld om in eigen bewoordingen op te schrijven wanneer u geen behandeling meer wilt. Er wordt veel waarde gehecht aan een persoonlijke aanvulling, deze helpt artsen vast te stellen dat deze verklaring echt door u is opgesteld.

- Bv:
- Wat is voor u ondraaglijk lijden? Wat verstaat u daaronder.
 - Voor welk lijden bent u bang of hebt u in uw omgeving mee gemaakt en wilt u zelf absoluut niet meemaken.
 - Wat is voor u nog kwaliteit van leven en wat niet meer.
 - Welke belangrijke waarden, wensen en levensovertuigingen (bv. het geloof) spelen bij u een rol in beslissingen omtrent wel/niet actief behandelen.
 - Hoe denkt u over ernstige dementie?

Als mijn eerste belangenvertegenwoordiger / wettelijk vertegenwoordiger benoem ik :

Naam:

Adres:

Bereikbaarheidsgegevens:

.....

Indien deze belangenvertegenwoordiger / wettelijk vertegenwoordiger op het benodigde moment niet in staat is of in de gelegenheid mijn belang te behartigen dan is de tweede belangenvertegenwoordiger / wettelijk vertegenwoordiger:

Naam:

Adres:

Bereikbaarheidsgegevens:

.....

Weloverwogenheid

Ik heb deze wilsverklaring zorgvuldig overwogen, ik heb mij daarover goed geïnformeerd en ik ben bij de ondertekening ervan in het bezit van mijn volle verstandelijke vermogens. 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 verklaring, dan wil ik graag dat de artsen handelen zoals vastgelegd in deze wilsverklaring.

Geldigheid

Door deze wilsverklaring te ondertekenen herroep ik alle eventuele eerder door mij ondertekende soortgelijke verklaringen. De huidige wilsverklaring die ik nu ondertekenen kan op ieder moment door mij herroepen worden.

Datum:

Naam:

Handtekening:

CC Beide belangenvertegenwoordigers / wettelijk vertegenwoordigers

Huisarts draagt zorg voor archivering in het patiënten dossier