

## BEHANDELVERBOD VERKLARING

Ondergetekende,

Naam: \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_\_

Geboorteplaats: \_\_\_\_\_

Verklaart, na grondige overweging, uit vrije wil en bij mijn volle verstand, het volgende:

1. Indien ik ooit door een ernstige ziekte, een ernstig ongeval of stoornis, lichamelijk of mentaal, kom te verkeren, vanwaaruit redelijkerwijs geen genezing of enig herstel mogelijk is, wens ik:
  - a. geen reanimatie bij hartstilstand
  - b. geen zinloos medisch handelen, gericht om mijn lichaam kunstmatig in leven te houden, dus geen beademing, sondevoeding, intraveneuze voeding, of soortgelijke behandelingen
  - c. geen medische handelingen gericht op onderhoud of opwekking van mijn bewustzijn
2. Indien ik onder een toestand als bedoeld onder punt 1 verkeer en bij volle bewustzijn ben, gelieve mijn behandelend arts van mij een bevestiging van dit behandelverbod te verlangen.
3. Indien ik niet bij mijn volle bewustzijn verkeer, zoals in een coma, verlang ik ondervermeld wettelijk voogd namens mij en in lijn met mijn uitdrukkelijke wensen te handelen, zoals bedoeld onder punt 1. Deze persoon is:

Naam voogd: \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_\_

Geboorteplaats: \_\_\_\_\_

Adres/telefoon: \_\_\_\_\_

Handtekening: \_\_\_\_\_

Datum/plaats: \_\_\_\_\_

Handtekening: \_\_\_\_\_