

VERKLARING BEHANDELVERBOD

Datum:

Het is mijn wens niet behandeld te worden, in geval ik in een of meer van onderstaande situaties kom te verkeren:

- Wanneer er de verwachting is dat er geen zinvolle behandeling meer mogelijk is en indien die ziekte daardoor gepaard gaat of zal gaan met ondraaglijk lijden.
- Bij het vooruitzicht op totale ontlustering en het verlies van regie, controle, en persoonlijke waardigheid;
- Als bij langdurige coma of dementie geen terugkeer naar een waardig leven meer mogelijk is;
- Bij een leven aan beademingsapparatuur;
- Als er gereanimeerd zou moeten worden;

Ik handhaaf dit besluit ook als mijn bewustzijn mocht verminderen.

Mijn omgeving is op de hoogte en heeft toegezegd dit besluit te respecteren. Ik heb hier met mijn huisarts, dokter over gesproken.

Met deze brief bevestig ik de toezegging van de huisarts om op geen enkele wijze tegen mijn besluit in te gaan en mij ongestoord en rustig te laten sterven.

Ik verleen mijn artsen toestemming om uitsluitend behandelingen toe te passen die niet gericht zijn op levensverlenging. Ik vraag de huisarts dringend ook waarnemers, resp. medewerkers in deze zin in te lichten.

Naam :

Geboortedatum:

Handtekening: