

## Behandelwensenformulier

**Datum:**

**Naam:**

**Geboortedatum:**

**Contactpersoon (naam en telefoonnummer):**

Wat moet ik als zorgverlener van u weten om u de best mogelijke zorg te kunnen bieden?

**Niets vastleggen:** medisch beleid bij calamiteit bepalen i.o.m. cliënt/1e vertegenwoordiger

**Behandelwensen:**

Reanimeren	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> Anders
Beademing	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> Anders
Ziekenhuisopname	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> Anders
Intensieve behandeling als kans groot is dat autonomie verloren gaat	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> Anders
Wens t.a.v. permanente verpleeghuisopname?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> Anders

**Toelichting:**

**Verklaringen:**

NR verklaring	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Behandelvebod	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Wilsverklaring	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Euthanasieverklaring	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Volmacht	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee

**Gevolmachtigde / Wettelijk vertegenwoordiger**

De volgende persoon beslist namens mij wanneer ik dat zelf niet kan:

**Met ondertekening van dit behandelwensenformulier, geef ik toestemming om betrokken artsen en zorgverleners te informeren over mijn behandelwensen.**

Naam (cliënt):

Naam (gevolmachtigde persoon):

Telefoonnummer:

Telefoonnummer:

Handtekening:

Handtekening:

**Verandert u van mening? Bespreek dit dan met uw arts of zorgverlener. U kunt dit ten allen tijde doen.**

**Afspraken vastgelegd met:**

**Paraaf voor gezien:**

Naam:

Telefoonnummer:

Huisarts

andere arts, namelijk:

**Behandelwensenformulier in drievoud**

Kopie 1: voor u zelf. Leg dit formulier op een zichtbare plaats (bijvoorbeeld naast de telefoon).

Kopie 2: voor uw arts. Wordt opgeslagen in uw medisch dossier en gedeeld met de huisartsenpost.

Kopie 3: voor betrokkenen. Als u per ambulance wordt vervoerd of bij opname in ziekenhuis of zorginstelling. Wanneer u zorg ontvangt wordt dit formulier opgeslagen in uw dossier.