

Behandelwensenformulier

Datum:		
Naam:		
Geboortedatum:		
Wat vindt u belangrijk in het leven? Wat maakt voor u het leven waardevol?		
Welke rol heeft ziekte/gezondheid in uw leven?		
Als u aan uw gezondheid denkt, maakt u zich daar dan zorgen over of bent u ergens bang voor?		
Als het einde van uw leven nadert; bent u ergens bang voor? Bijvoorbeeld voor de dood of voor eventueel lijden, en zo ja wat voor lijden denkt u dan aan?		
Wat vindt u belangrijk met betrekking tot uw naasten? (bv; hoe staan zij tegenover uw behandelwensen, bijzonderheden in uw gezinssituatie?)		
Als u meer zorg nodig heeft, waar wilt u dan het liefst verblijven? Wat is voor u belangrijk wat betreft uw woonsituatie?		
Als het einde nadert, waar wilt u dan het liefst verblijven? Thuis ☐ ja ☐ nee Verpleeghuis ☐ ja ☐ nee Ziekenhuis ☐ ja ☐ nee Hospice ☐ ja ☐ nee Anders, namelijk:		

Behandelwensen		
Reanimeren	☐ ja	☐ nee ☐ anders
Ziekenhuisopname	☐ ja	☐ nee ☐ anders
Opname op de Intensive Care (IC)	☐ ja	☐ nee ☐ anders
<i>Toelichting:</i>		
Verklaringen		
Niet reanimeren verklaring	☐ ja	☐ nee
Behandelvebod	☐ ja	☐ nee
Euthanasieverklaring	☐ ja	☐ nee
Volmacht	☐ ja	☐ nee
Anders, namelijk:		
Gevolmachtigde / Wettelijk vertegenwoordiger (naam + telefoonnummers)		
De volgende persoon beslist namens mij wanneer ik dat zelf niet kan:		
Verandert u van mening? Bespreek dit dan met uw huisarts U kunt dit te allen tijde doen.		
Naam (cliënt):	Naam (gevolmachtigde):	
Telefoonnummer:	Telefoonnummer:	
Handtekening:	Handtekening:	
Afspraken vastgelegd met:		
Naam:	Datum:	
☐ Huisarts ☐ andere zorgverlener namelijk:		
Met ondertekening van dit behandelwensenformulier, geeft u toestemming om betrokken artsen en zorgverleners te informeren over uw behandelwensen.		
Behandelwensenformulier in drievoud Kopie 1: voor u zelf. Leg dit formulier op een zichtbare plaats (bijvoorbeeld naast de telefoon). Kopie 2: voor uw huisarts. 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.		