H.B. Burggraaff, verloskundige huisartspraktijk
Waarschapsstraat 1a
1382 EG Weesp
t 0294-412633
f 0294-414760
e h.b.burggraaff@hccnet.nl
w www.huisarts.WS

Wilsverklaring & Vragen rond het einde van het leven

Plaats en datum,

Mijn wensen rondom mijn levenseinde wil ik met deze verklaring aangeven:

Naam: Geboortedatum:
Adres: Woonplaats en postcode:
Telefoon:

Ik wens wel/niet zo lang mogelijk in leven te worden gehouden.
Ik wil wel/niet dat in acute situaties 112 wordt gebeld.
Ik wil dat altijd eerst mijn huisarts of de vervanger van mijn huisarts mijn situatie komt beoordelen als er iets plotseling met mij gebeurt.
Ik wil wel/geen antibiotica bij een infectie.
Ik wil geen onnodig levensverlengende handelingen zeker niet als die ten koste gaan van mijn kwaliteit van leven.
Ik wil wel/niet naar een ziekenhuis gebracht worden zonder beoordeling van een huisarts.
Ik wil wel/niet worden gereanimeerd.
Ik wil wel/niet worden beademd.
Ik wil wel/niet opgenomen worden op een afdeling Intensive Care.
Ik wil wel/geen kunstmatige voeding via maagsonde of op een andere manier toegediend krijgen.
Ik kan altijd aangeven dat ik in slaap wil worden gebracht in geval van benauwdheid of pijnen, *die op andere wijze niet weggenomen kunnen worden*.

Getekend in aanwezigheid van mijn vertegenwoordiger:

Ondertekening,

Mijn vertegenwoordiger is
Naam: Geboortedatum:
Adres: Woonplaats en postcode:
Telefoon:

Een afschrift bewaar ik bij mij thuis en stel ik elke arts die mij bezoekt ter hand.
Een afschrift geef ik aan mijn huisarts.
Een afschrift geef ik aan mijn vertegenwoordiger.

Bovenstaand is bedoeld als voorbeeld. Schrijf het liefst met de hand en gebruik eigen woorden. Natuurlijk is het belangrijk om dingen die opgeschreven gaan worden, eerst te bespreken met partner, kinderen of anderen die om je geven.
Als uw huisarts wil ik graag een kopie van uw verklaring voor mijn dossier.