



Negatieve wilsverklaringen - gezondheidszorg voor het geval ik mijn wil niet meer kan uiten

Mijn identiteitsgegevens *

*verplicht in te vullen

Naam:

Voorna(a)m(en):

Adres:

Rijksregisternummer:

Ik, die onderteken in volle bewustzijn, en zonder druk van anderen, omschrijf hierbij mijn wil, voor het geval ik mijn wil niet meer zelf kan uiten.

Schrap wat niet van toepassing is en plaats een handtekeningparaaf bij de rubrieken die voor u wel van toepassing zijn.

Mijn wil betreft de volgende omstandigheden

Indien akkoord met de volgende uitspraken, plaats uw paraaf op de stippellijn ernaast. Indien NIET akkoord met volgende uitspraken, doorstreep deze dan.

- ▶ In elke situatie dat ik mijn wil niet meer kan uiten
- ▶ Enkel indien ik onomkeerbaar mijn wil niet meer kan uiten
- ▶ Enkel indien ik onomkeerbaar mijn wil niet meer kan uiten en binnen afzienbare tijd zal sterven
- ▶ Indien ik mij in een onomkeerbaar coma bevind

Mijn wil betreft de volgende tussenkomsten

Indien akkoord met de volgende uitspraken, plaats uw paraaf op de stippellijn ernaast. Indien NIET akkoord met volgende uitspraken, doorstreep deze dan.

- ▶ Ik wil niet worden gereanimeerd
- ▶ Ik wil niet naar het ziekenhuis worden gevoerd
- ▶ Ik wil niet op een intensieve zorgen afdeling van een ziekenhuis worden opgenomen
- ▶ Ik wil niet aan beademingsapparatuur worden gekoppeld
- ▶ Ik wil niet kunstmatig worden gevoed als ik niet meer op eigen kracht kan of wil eten
- ▶ Ik wil niet dat mijn leven met curatieve behandelingen wordt verlengd:
 - Ik wil geen:
 - ▶ Antibiotica (medicatie tegen infecties)
 - ▶ Bestraling
 - ▶ Bloedtransfusies
 - ▶ Heelkundige ingrepen (operaties)
 - ▶ Kunstmatige nierdialyse
 - ▶ Chemotherapie
 - ▶ Transplantatie
 - ▶
 - ▶
 - ▶ Ik wil geen pijnbestrijding die mijn bewustzijn ernstig beperkt
 - ▶ Ik wil niet deelnemen aan experimentele behandelingen
 - ▶