

Behandelwensenformulier

Naam:		
Geboortedatum:		
Datum:		
Wat moet ik als zorgverlener van u weten om u de best mogelijke zorg te kunnen bieden?		
<input type="radio"/> Niets vastleggen: medisch beleid bij calamiteit bepalen i.o.m. cliënt/1 ^e vertegenwoordiger		
Reanimeren: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nee	Beademen: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nee	
Intensive care: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nee	Hartbewaking: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nee	
Kunstmatige voedseltoediening: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nee	Kunstmatige vochttoediening: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nee	
Griepprik: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nee		
Antibiotica: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nee <input type="radio"/> ja, alleen ter bevordering van kwaliteit van leven		
Ziekenhuisopname: (meest passende behandelbeleid aankruisen)		
<input type="radio"/> Actief beleid, inclusief ziekenhuisopname		
<input type="radio"/> Indien nodig voor onderzoek en/of behandeling als dit kwaliteit van leven ten goede komt		
<input type="radio"/> Geen ziekenhuisopname		
Behandelbeleid in eigen woonomgeving		
<input type="radio"/> Palliatief beleid in eigen woonomgeving, alles gericht op comfort.		
Gevolmachtigde / wettelijk vertegenwoordiger		
De volgende persoon beslist namens mij wanneer ik dat zelf niet kan:		
.....		
Wilsverklaring aanwezig:	ja/ nee	
Euthanasieverklaring aanwezig:	ja/nee	
Donorcodicil aanwezig:	ja/nee	
Eventuele Toelichting:		
Verandert uw mening dan is het verstandig om dit te bespreken met uw arts of zorgverlener. U kunt dit te allen tijde doen.		
Met ondertekening van dit behandelwensenformulier, geef ik toestemming om betrokken artsen en zorgverleners te informeren over mijn behandelwensen.		
Naam (cliënt):		Naam (naaste):
Handtekening:		Handtekening:
Afspraken vastgelegd met:	naam:	Paraaf voor gezien:
<input type="radio"/> Huisarts		
<input type="radio"/> 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 vervoerd wordt of bij opname in ziekenhuis of zorginstelling.		
Wanneer u zorg ontvangt wordt dit formulier opgeslagen in uw zorgdossier.		