

Niet Reanimeren Verklaring

Naam:

Voornamen:

Geboortedatum:

Geboorteplaats:

Adres:

Postcode:

Woonplaats:

Wanneer ik in een situatie kom waarin ik gereanimeerd zou moeten worden met als doel mijn leven te verlengen dan onthoud ik iedere hulpverlener uitdrukkelijk toestemming hiervoor. Ik wil niet gereanimeerd worden. Deze wens heb ik besproken met mijn huisarts/specialist en mijn naasten.

Met de ondertekening van deze verklaring geef ik toestemming aan mijn (huis)arts om andere zorgverleners zoals huisartsen op de huisartsenpost, ambulancepersoneel, medisch specialisten, zorgverleners in verzorgingshuis / verpleeghuis en thuiszorg te informeren over mijn keuze niet gereanimeerd te willen worden.

Datum:

Plaats:

Handtekening: