

Niet reanimeren verklaring

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.

GEGEVENS	
Naam	
Voornamen	
Geboortedatum	
Geboorteplaats	
HUIDIGE VERBLIJFSPLAATS	
Adres	
Postcode	
Woonplaats	

Deze verklaring heb ik opgemaakt in tweevoud op.....-.....-..... (datum)
te..... (plaats).
Een exemplaar is voor mijzelf en een exemplaar is voor in mijn dossier bij mijn huisarts/ specialist.
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 tijdelijk verblijfshuis, verpleeghuis en thuiszorg te informeren over mijn keuze niet gereanimeerd te willen worden.

Handtekening patiënt:	Handtekening huisarts:
Naam patiënt:	Naam huisarts: