



Behandelverbod

Naam:

Geboortedatum:

Geboorteplaats:

Voor het geval ik mijn wensen op medisch gebied niet meer kan aangeven, richt ik mij met deze verklaring tot iedereen die bij mijn medische behandeling of verzorging betrokken zal zijn.

Mijn gevolmachtigde zal dit behandelverbod, zodra dit aan de orde is, onder de aandacht brengen van mijn behandelend arts.

1. Uitgangspunten

Wanneer ik in een toestand kom te verkeren waarin ik uitzichtloos lijd, bijvoorbeeld doordat:

- er geen redelijk uitzicht bestaat op terugkeer naar een voor mij waardige levensstaat

en/of

- mijn verdergaande ontluistering te voorzien is,
- wil ik geen medische behandeling meer.

2. Persoonlijke aanvulling (niet verplicht)

Ter aanvulling geef ik hierbij een persoonlijke beschrijving van wat ik zie als uitzichtloos lijden:

3. **Verbod medische behandeling**

Als ik in een toestand kom te verkeren van uitzichtloos lijden verbied ik hierbij mijn behandelend arts verdere medische behandeling met uitzondering van palliatieve bestrijding van ongemakken zoals pijn, jeuk, benauwdheid en onrust. Onder deze weigering van verdere medische behandeling zijn ook uitdrukkelijk begrepen alle levensverlengende handelingen zoals reanimatie of kunstmatige toediening van vocht en voeding.

4. **Risicoaanvaarding**

Deze wilsverklaring blijft van kracht, ongeacht de tijd die is verstreken sinds de ondertekening ervan.

Het is mij volkomen duidelijk dat ik deze wilsverklaring op elk moment kan herroepen. Ik aanvaard bewust de mogelijkheid dat een arts, als ik op enig moment niet meer in staat zou zijn zelf mijn wil kenbaar te maken, gehoor geeft aan dit behandelverbod, ook als ik daar bij actueel bewustzijn anders over zou zijn gaan denken.

5. **Geldigheid van de wilsverklaring**

Deze wilsverklaring heeft rechtskracht en geldt uitdrukkelijk als een geldige en door de wet** erkende schriftelijke verklaring van mij voor het geval ik later door welke oorzaak dan ook niet meer kan beslissen over mijn medische situatie zoals bedoeld in deze verklaring.

** **Artikel 7:450 van het Burgerlijk Wetboek*

6. **Ondertekening**

Ik heb deze wilsverklaring zorgvuldig overwogen, ik heb mij daarover goed geïnformeerd en ik ben op het moment van ondertekenen in het bezit van mijn volle verstandelijke vermogens. Door dit behandelverbod te ondertekenen herroep ik alle eventuele eerder door mij ondertekende soortgelijke verklaringen.

Datum:

Handtekening:



Huisartsenpraktijk *Drumpt*