

Behandelvebod

Naam :

Geboortedatum :

Geboorteplaats :

Na grondige overweging, uit vrije wil en in het bezit van mijn volle verstand verklaar ik het volgende:

1. Wanneer ik te eniger tijd door ziekte, ongeval of welke oorzaak dan ook in een lichamelijke en/of geestelijke toestand kom te verkeren, waaruit voor mij geen herstel tot een waardige levensstaat te verwachten is, wens ik:
 - a. dat op mij geen middelen of technieken zullen worden toegepast, die bedoelen de fysieke levensprocessen in mij te onderhouden of te verlengen. Dat betekent ook: geen reanimatie, geen beademing en geen kunstmatige voeding.
 - b. dat op mij geen middelen of technieken zullen worden toegepast, die bedoelen mijn bewustzijn te onderhouden of op te wekken.
2. Indien ik in een toestand, als bedoeld onder 1, bij voldoende bewustzijn ben, gelieve de behandelend arts van mij een bevestiging van deze verklaring te verlangen. In het geval dat ik geestelijk niet in staat ben aan zodanig overleg deel te nemen moet deze verklaring als mijn uitdrukkelijke wens worden opgevat. Voor zover ik mijn wensen op medisch gebied niet meer kan aangeven, wijs ik als mijn gevolmachtigde aan:

Naam :

Geboortedatum :

Geboorteplaats :

Adres :

Telefoon :

Relatie :

Datum:

Handtekening: