

Behandelvebod

Lees voordat u deze verklaring invult de toelichting bij het behandelvebod.

Naam

Geboortedatum

Geboorteplaats

Lidnummer

Wanneer ik in een toestand kom te verkeren

- waarin ik uitzichtloos lijd
- of
- waarin geen redelijk uitzicht bestaat op terugkeer naar een voor mij waardige levensstaat
- of
- mijn verdergaande ontluistering te voorzien is

en ik, door welke oorzaak dan ook, niet meer zelf kan beslissen over mijn medische behandelingen,

verbied ik hierbij aan mijn behandelend arts(en) alle verdere medische behandeling met uitzondering van zuiver palliatieve bestrijding van ongemakken als pijn, jeuk, benauwdheid en onrust. Onder deze weigering van alle verdere medische behandeling zijn ook uitdrukkelijk begrepen alle levensverlengende medische handelingen, zoals reanimatie of kunstmatige toediening van vocht en voeding.

Voor alle duidelijkheid geef ik hierbij aan dat ik onder de hiervoor genoemde toestand uitdrukkelijk versta een toestand van ernstige dementie of van onomkeerbaar coma die – gezien de oorzaak, de duur ervan en mijn leeftijd – geen grond geeft aan de verwachting dat ik kan terugkeren tot een voor mij waardige levensstaat.

Risicoaanvaarding

Dit behandelvebod blijft onverminderd van kracht, ongeacht de tijd die mocht zijn verstreken na de ondertekening ervan. Het is mij volkomen duidelijk dat ik dit behandelvebod kan herroepen. Door dit behandelvebod te ondertekenen aanvaard ik dus bewust de mogelijkheid dat een arts het verbod volgt, waarover ik bij actueel bewustzijn misschien anders zou zijn gaan denken.

Herroepen van eerdere verklaring(en)

Door dit behandelvebod te ondertekenen herroep ik alle eventuele eerder door mij ondertekende soortgelijke verklaringen.

Zie ommezijde