

Wilsverklaring



Hierbij wil ik het volgende vastleggen op de datum van ondertekening:

Omloop 4
7711XD Nieuwleusen
T 0529-484035
F 0529-484486

Reanimatie	Ja / Nee / Weet niet
Intensive Care opname	Ja / Nee / Weet niet
Beademing op Intensive Care	Ja / Nee / Weet niet
Ziekenhuis opname	Ja / Nee / Weet niet
Antibiotica of andere behandeling	Ja / Nee / Weet niet

Als ik zelf niet meer kan beslissen over mijn behandeling dan is:

NN:..... geb. datum:

mijn **zorgvertegenwoordiger**. Relatie tot mij: partner/zus/broer/kind/anders.....

Verder wil de volgende wensen vastleggen:.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Naam:

Geb. Datum:.....

Datum ondertekening:

Handtekening:

.....

.....

