

Gaat u akkoord met het delen van deze behandelafspraken met andere betrokken hulpverleners?

1 - Wilsbekwaamheid & Wettelijke vertegenwoordiging

Is de patiënt op dit moment wilsbekwaam m.b.t. medische behandelbeslissingen?

Ja Nee

Bij wilsonbekwaamheid m.b.t. medische behandelbeslissingen is/wordt de wettelijke vertegenwoordiger:

Naam wettelijke vertegenwoordiger

Telefoonnummer wettelijke vertegenwoordiger

Relatie tot patiënt:

Eerste relatie/contactpersoon	Hulpverlener Voogd	Wettelijke vertegenwoordiger
Tweede relatie/contactpersoon	Bewindvoerder Mentor	Mantelzorger Geestelijk verzorger
Curator (juridisch)	Buur	Tolk
Financieel (gemachtigd)	Vriend(in)/kennis	Advocaat
Financieel (toetsing)	Cliëntondersteuner	Anders, nl.
Leefeenheid	Contactpersoon	

Is de wettelijke vertegenwoordiger ook de eerste contactpersoon?

Ja Nee → Naam wettelijke eerste contactpersoon

Telefoonnummer contactpersoon

2 - Gesprek gevoerd in bijzijn van

Eerste relatie/contactpersoon	Hulpverlener Voogd	Wettelijke vertegenwoordiger
Tweede relatie/contactpersoon	Bewindvoerder Mentor	Mantelzorger Geestelijk verzorger
Curator (juridisch)	Buur	Tolk
Financieel (gemachtigd)	Vriend(in)/kennis	Advocaat
Financieel (toetsing)	Cliëntondersteuner	Anders, nl.
Leefeenheid	Contactpersoon	

Toelichting:

3 - Belangrijkste overeengekomen doel van behandeling

Wat is uw doel van de behandeling

- Verlichting van symptomen zoals pijn Levensverlenging Nog onbekend

4 - Behandelaanwijzingen

Reanimatie

- Wel uitvoeren Niet uitvoeren Anders

Beademing met behulp van een flexibele buis ingebracht in uw longen

- Wel uitvoeren Niet uitvoeren Anders

Opname op de Intensive Care

- Wel uitvoeren Niet uitvoeren Anders

Opname in het ziekenhuis

- Wel uitvoeren Niet uitvoeren Anders

Behandeling met antibiotica, bijvoorbeeld bij een longontsteking

- Wel uitvoeren Niet uitvoeren Anders

Toediening van bloedproduct via een infuus

- Wel uitvoeren Niet uitvoeren Anders

Heeft u een Implanteerbare Cardioverter Defibrillator (ICD)?

- Ja Nee Anders

Zijn er nog andere behandelgrenzen van toepassing?

- Ja Nee Anders

5 - Behandelafspraken

Wat zouden zorgverleners moeten weten om goede zorg te kunnen verlenen, volgens u? Heeft u wensen met betrekking tot uw zorg?

(Denk hierbij ook aan culturele/religieuze/sociale/spirituele aspecten)

Waar wenst u te overlijden?

- Thuis Ziekenhuis Verpleeghuis Hospice Nog onbekend Anders

Hoe denkt u over euthanasie (hulp bij het sterven in geval van ondraaglijk lijden)?

- Ik heb een euthanasieverklaring Ik wil geen euthanasie
 Ik heb geen euthanasieverklaring Onbekend / anders:

Heeft u uw keuze voor orgaandonatie vastgelegd in donorregister?

- Ja Nee Onbekend

6 - Wat verder nog belangrijk is

7 - Eerder vastgelegde behandelafspraken

Heeft u al eerder behandelafspraken vastgelegd?

- Ja Nee Anders

9 – Ondertekening

Handtekening Patiënt

Handtekening Huisarts

Naam

Naam

Geboortedatum

Plaats

Datum