



M.P.J. de Boer Huisarts

Molenweg 7
9561 KT TER APEL

Telefoon : 0599 - 581 326
Fax : 0599 - 581 378
Spoedlijn : 0599 - 580 222

Naam :
Geboortedatum :
Adres :
Postcode/Woonplaats :

Vertegenwoordiger/gevolmachtigde :
Adres :
Postcode/Woonplaats :

Wilsverklaring

Hierbij verbied ik mijn behandelend arts(en) alle verdere medische behandeling wanneer ik in een toestand kom te verkeren

- waarin ik uitzichtloos lijd
- waarin geen redelijk uitzicht bestaat op terugkeer naar een voor mij waardige levensstaat
- waarin mijn verdergaande ontluistering (aftakeling, functiebeperkingen en afhankelijkheid) te voorzien is en ik, door welke oorzaak dan ook, niet meer in staat ben zelfstandig mijn wensen en grenzen aan te geven.

Voor alle duidelijkheid geef ik hierbij aan dat ik onder de hiervoor genoemde toestand uitdrukkelijk ook 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 volwaardige levensstaat.

Onder deze weigering van alle verdere medische behandeling zijn ook uitdrukkelijk begrepen alle levensverlengende medische handelingen, zoals

- reanimatie,
 - beademing,
 - kunstmatige toediening van vocht en voeding,
- met uitzondering van zuiver palliatieve bestrijding van ongemakken als pijn, jeuk, benauwdheid en onrust.

Weloverwogenheid

Ik heb deze wilsverklaring zorgvuldig overwogen, heb mij daarover goed geïnformeerd en ik ben bij de ondertekening ervan in het bezit van mijn volle verstandelijke vermogens.

Ondertekening
Datum