

BEHANDELVERBOD

Naam: _____ Voorletter(s): _____

Geboortedatum: _____ Geboorteplaats: _____

Dit is een behandelverbod. Het is bedoeld voor iedereen die mij medisch behandelt of verzorgt. Het geldt vanaf het moment dat ik mijn wensen op medisch gebied niet meer zelf kan vertellen. Mijn vertegenwoordiger (gemachtigde) zal dit behandelverbod onder de aandacht brengen bij mijn behandelend arts. Zo nodig zal mijn gemachtigde op mijn uitdrukkelijk verzoek juridische stappen ondernemen om zorg te dragen dat mijn wil in deze wordt nageleefd.

Dit behandelverbod geldt vanaf het moment dat ik lijd zonder kans op verbetering (uitzichtloos lijden). Dat betekent dat ik geen medische behandelingen meer wil als:

- Er geen kans is op een voor mij menswaardig bestaan in de toekomst
- Een permanente toestand door aantasting van mijn geestelijke vermogens waardoor ik bijvoorbeeld:

- Niet meer weet wie ik en waar ik ben
- Mijn dierbaren niet meer herken
- Mijn vermogen tot communicatie ben kwijtgeraakt
- Opgesloten moet worden omdat ik anders ga zwerven

Verbod medische behandeling

Kom ik in een situatie waarin ik lijd zonder kans op verbetering (uitzichtloos lijden), dan verbied ik mijn behandelend arts medische behandelingen uit te voeren. Dat geldt ook voor medische behandelingen die erop zijn gericht mijn leven te verlengen zoals het kunstmatig beadememen, IC-opname en/of kunstmatig toedienen van vocht en voedsel. Mijn weigering blijft gehandhaafd, ook als dit de dood tot gevolg zal hebben.

Uitzondering: het verlichten/tegengaan van pijn, jeuk, benauwdheid of onrust. Kortom, zorg die erop is gericht het leven draaglijk te houden en niet gericht is op genezen (palliatieve zorg).

Accepteren gevolgen

Ik accepteer de gevolgen van dit behandelverbod. Ik accepteer ook dat mijn behandelend arts dit behandelverbod opvolgt als ik zelf niet bij bewustzijn ben. Dit behandelverbod geldt van het moment dat ik het heb ondertekend.

Geldigheid van behandelverbod

Dit behandelverbod is een door de wet erkende schriftelijke verklaring en moet altijd worden nageleefd. Het geldt vanaf het moment dat ik mijn wensen op medisch gebied niet meer zelf kan vertellen of zelf kan beslissen over mijn medische situatie.

Artikel 7:450 lid 3 van het Burgerlijk Wetboek.

Een exemplaar van deze verklaring is gedeponneerd bij mijn huisarts en bij mijn gemachtigde(n):

1. _____

2. _____

Ondertekening

Ik heb goed nagedacht over het opstellen en ondertekenen van dit behandelverbod. Ik onderteken dit behandelverbod met mijn volle verstand.

Datum: _____ Plaats: _____

Handtekening: _____