

WILSVERKLARING TOT NIET-REANIMEREN

Hierbij verklaar ik, dat ik niet gereanimeerd wil worden in geval van een hartstilstand.

Naam (voorletters en achternaam):

Geboortedatum:

Geboorteplaats:

Adres:

Postcode en Woonplaats:

Telefoonnummer(s):

Huisarts: dhr. drs. A.D.J. van Empel, Aletta Jacobsstraat 8, 7311 TL te Apeldoorn

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. Ik teken uit vrije wil. Door deze wilsverklaring te ondertekenen herroep ik alle eventuele eerder door mij ondertekende soortgelijke verklaringen. Het is mij duidelijk dat ik deze wilsverklaring op ieder moment kan herroepen.

Met de ondertekening van deze wilsverklaring geef ik toestemming aan mijn (huis)arts om de huisartsenpost en eventuele andere zorgverleners* te informeren over mijn keuze om niet gereanimeerd te willen worden.

Datum:

Plaats:

Handtekening:

**Informatie over een wilsverklaring tot niet-reanimeren wordt doorgegeven als iemand wordt vervoerd per ambulance of opgenomen wordt in een ziekenhuis of in een verzorgingshuis of in een verpleeghuis gaat wonen.*