|  |
| --- |
| Cura Vera – de zorg die ú wilt |

Ik verklaar dat ik samen met mijn toekomstige vertegenwoordigers de volgende wilsverklaring heb opgesteld en op dat moment helder van geest en wilsbekwaam was. Mijn vertegenwoordigers waren daarbij mijn getuige.

**BEL GEEN 112** aan alle behandelaren die deze verklaring zien vraag ik om altijd als ik zelf wilsonbekwaam ben, eerst met mijn vertegenwoordiger contact op te nemen **voordat** 112 wordt gebeld. Dit is mijn eigen wens.

**Wilsverklaring medische behandelbeperkingen WGBO bij wilsonbekwaamheid van:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | : | Man [ ]  Vrouw [ ]  |
| Voor- en achternaam | : | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Straat | : | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Postcode & plaats | : | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Telefoonnummer | : | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Geboortedatum | : | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Geboorteplaats | : | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Datum: | Klik hier als u een datum wilt invoeren. | Plaats: | Klik hier als u tekst wilt invoeren. | Handtekening: |  |

Ik wil in eerste instantie verklaren dat ik, indien ik zelf niet meer wilsbekwaam ben, de volgende personen aanwijs om mij te vertegenwoordigen conform de wet WGBO art 465 lid 3.

|  |
| --- |
| **Mijn eerste wettelijke vertegenwoordiger** |
| Voor- en achternaam | : | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Geboortedatum | : | Klik hier als u een datum wilt invoeren. |
| Geboorteplaats | : | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Telefoon | : | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Datum: | Klik hier als u een datum wilt invoeren. | Plaats: | Klik hier als u tekst wilt invoeren. | Handtekening: |  |

|  |
| --- |
| **Mijn tweede wettelijke vertegenwoordiger** |
| Voor- en achternaam | : | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Geboortedatum | : | Klik hier als u een datum wilt invoeren. |
| Geboorteplaats | : | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Telefoon | : | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Datum: | Klik hier als u een datum wilt invoeren. | Plaats: | Klik hier als u tekst wilt invoeren. | Handtekening: |  |

|  |
| --- |
| Nog eventuele derde personen (de naam of namen): |
| Klik hier als u tekst wilt invoeren. |

**De vertegenwoordigende rol**

Ik hecht eraan duidelijk te zijn over de vertegenwoordigende rol. Ik ga er natuurlijk van uit dat bovenstaande personen gezamenlijk bij de besluitvorming betrokken worden. Er kan echter maar één persoon echt de rol van vertegenwoordiger op zich nemen. Bij verschil van mening of een verschillende interpretatie neemt deze persoon namens mij de beslissingen over de (weigering van) behandeling. Niet een hulpverlener.

Mijn levensmotto is dat ik waardig wil leven en waardig wil sterven. Ik wil graag alle fases van het stervensproces meemaken. Ik vraag echter om grote terughoudendheid met behandeling en verzorging zodra ik de grens van een waardig bestaan ben gepasseerd.

In deze verklaring wil ik via een aantal voorbeelden duidelijk maken voor mijn vertegenwoordigers en de behandelaren wat ik bedoel met deze terughoudendheid. Ik vertrouw het aan mijn vertegenwoordiger toe om een eigen interpretatie van mijn wensen te maken in de situaties die zich gaan voordoen en die ik natuurlijk niet allemaal ten voeten uit heb kunnen beschrijven.

Hieronder beschrijf ik een aantal voorbeeldsituaties waarbij er sprake is van wilsonbekwaamheid bij cognitief verval door bijvoorbeeld dementie of een CVA of indien er sprake is van een comateus toestandsbeeld.

**Korte omschrijving van wat ik wel en niet wens**

Denk hierbij aan zaken als: thuis blijven of niet, levensverlengende behandelingen, bestraling, transfusies, dialyse, pijnbestrijding, reanimatie (tijdens operaties), ziekenhuisopnamen, sondevoeding, kunstmatige voeding, beademing, infuus, opname op Intensive Care of hartbewaking.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Deze verklaring heb ik opgemaakt bij mijn volle bewustzijn in aanwezigheid van mijn wettelijk vertegenwoordigers.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Datum: | Klik hier als u een datum wilt invoeren. | Plaats: | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Handtekening hoofdpersoon: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Datum: | Klik hier als u een datum wilt invoeren. | Plaats: | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Handtekening wettelijke vertegenwoordiger: |

Om deze wilsverklaring optimaal te benutten is het verstandig dat u dit met uw huisarts afstemt en dat uw verklaring het in uw medisch dossier komt – (eventueel) ook bij andere behandelende artsen.

**Stempel of handtekening huisarts:**

**Datum van ontvangst:**

**Om op te nemen in het medisch dossier**