

Behandelrichtlijnen (VZP)

Behandelplan geldig bij een blijvende toestand van wilsonbekwaamheid

Naam en voornaam :

Adres :

.....

Rijksregisternummer :

Op het moment dat dit document wordt opgesteld is bovengenoemd persoon in een toestand van blijvende wilsonbekwaamheid, dit wordt gestaafd door de verklaring van de behandelende arts

De behandelend arts bevestigt door ondertekening de blijvende wilsonbekwaamheid van de verzoeker

Handtekening, datum en stempel behandelend arts:

.....

Is er een wilsverklaring euthanasie? JA/NEEN

Indien JA : zie bijlage

Is er een negatieve wilsverklaring ? JA/NEEN

Indien JA : zie bijlage

Indien NEEN : zie verzoek behandelrichtlijnen van de vertegenwoordiger(s)

De ondertekenaars begrijpen dat via dit document gevraagd wordt de opgestelde behandelrichtlijnen te respecteren.

De behandelaars kunnen niet verplicht worden deze richtlijnen te volgen .

Behandelrichtlijnen (VZP)

Aangestelde/wettelijke vertegenwoordiger(s):

Naam en voornaam :

Adres :

.....

Rijksregisternummer :

Telefoonnummer(s) :

Geboortedatum en -plaats :

Eventuele graad van verwantschap :

Aangestelde vertegenwoordiger/vertegenwoordiger volgens wettelijke cascade

Naam en voornaam :

Adres :

.....

Rijksregisternummer :

Telefoonnummer(s) :

Geboortedatum en -plaats :

Eventuele graad van verwantschap :

Aangestelde vertegenwoordiger/vertegenwoordiger volgens wettelijke cascade

Vertrouwenspersoon :

Naam en voornaam :

Adres :

.....

Rijksregisternummer :

Telefoonnummer(s) :

Geboortedatum en -plaats :

Eventuele graad van verwantschap :

Behandelrichtlijnen (VZP)

Vertegenwoordiger(s) verkiest/verkiezen dat onderstaande behandelrichtlijnen worden gevolgd vanaf ondertekening. (doorstreep wat niet van toepassing is, parafeer wat wel van toepassing is)

	Paraaf
GEEN THERAPIEBEPERKING	
GEEN REANIMATIE In geval van cardiorespiratoire stilstand wordt bij deze patiënt geen reanimatie gestart, d.w.z. geen hartmassage, geen defibrillatie en geen kunstmatige beademing	
GEEN UITBREIDING VAN THERAPIE, GEEN ☐ transfert naar het ziekenhuis ☐ opname op intensieve zorgen ☐ invasieve beademing ☐ transfusie ☐ kunstmatige voedseltoediening ☐ antibioticum ☐ chirurgische ingrepen ☐ vocht via infuus ☐ experimentele behandelingen ☐ bestraling ☐ chemotherapie ☐ dialyse ☐ gedwongen voedseltoediening (= respecteren van voedselweigering) ☐ Andere	
AFBOUW THERAPIE Stop volgende behandeling(en)/medicatie ☐ ☐ ☐	
Geen levensverlengende behandeling maar enkel comfortzorg, geen onderzoeken meer tenzij ze het comfort kunnen verbeteren COMFORTZORG	

Behandelrichtlijnen (VZP)

Deze verklaring is opgemaakt in ... ondertekende exemplaren die worden bewaard:

.....
.....
.....
.....

Gedaan te

Op

Datum en handtekening van de vertegenwoordiger:

.....

Datum en handtekening van de vertegenwoordiger:

.....

Kennisgeving aan huisarts :

Datum, handtekening en stempel van de huisarts:

.....