

WILSVERKLARING: VOLMACHT

(Voor medische beslissingen)

Naam:

Geboortedatum:

Geboorteplaats:

In deze volmacht kies ik de volgende persoon om namens mij te beslissen over medische zaken:

Naam:

Straat:

Woonplaats:

Telefoonnummer:

Geboortedatum:

Plaatsvervanger

U kunt hieronder ook een tweede persoon kiezen. Deze persoon kan mijn gevolmachtigde vervangen als dat nodig is.

Naam:

Straat:

Woonplaats:

Telefoonnummer:

Geboortedatum:

Als ik zelf geen medische beslissingen meer kan nemen, zorgt mijn gevolmachtigde voor mijn belangen.

Mijn gevolmachtigde zorgt ervoor dat mijn ingevulde en ondertekende wilsverklaringen worden gevolgd door mijn arts(en).

Mijn gevolmachtigde laat mijn wilsverklaringen aan mijn arts(en) zien.

Mijn gevolmachtigde zorgt ervoor dat mijn eerder verzoek om euthanasie serieus wordt bekeken. Als het mogelijk is, vraagt mijn gevolmachtigde de arts om mijn verzoek uit te voeren mits is voldaan aan de geldende zorgvuldigheidseisen.

Mijn gevolmachtigde zorgt er ook voor dat mijn behandelverbod wordt gevolgd.

Toestemming voor medische informatie

Ik geef mijn arts en andere zorgverleners toestemming om mijn gevolmachtigde of plaatsvervangend gevolmachtigde:

- informatie over mijn gezondheid te geven;
- mijn medische gegevens of mijn medisch dossier te laten bekijken;
- een kopie van mijn medische gegevens of mijn medisch dossier te geven.

Deze toestemming geldt ook na mijn overlijden.

Het behandelverbod volgen

Als mijn behandelverbod zonder goede reden niet wordt gevolgd, vraag ik mijn gevolmachtigde om ervoor te zorgen dat mijn wensen worden gevolgd.

Ik geef mijn gevolmachtigde hiervoor uitdrukkelijk toestemming.

Eerdere verklaringen intrekken

Met het ondertekenen van deze volmacht trek ik alle eerdere, soortgelijke verklaringen die ik heb ondertekend in.

Ondertekening:

Datum:

Plaats:

Handtekening: