

WILSVERKLARING TOT NIET - REANIMEREN / BEADEMEN

Hierbij verklaar ik dat ik **niet gereanimeerd / beademd** wil worden als mijn hart stopt. Dit is een bewuste persoonlijke keuze die ik op goede gronden heb gemaakt na goede voorlichting door mijn arts.

Naam:

Voornamen:

Geboortedatum:

Adres:

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

Ondertekening:

Handtekening:

Datum:

Plaats: