

Wilsverklaringen inzake mijn gezondheidszorg en levenseinde

Mijn identiteitsgegevens | verplicht in te vullen

Naam en voornaam:	.....
Geboortedatum:	.....
Adres:	.....
Rijksregisternummer:	.....

Mijn persoonlijke waarden en opvattingen

Naast de uitdrukkelijke wilsverklaringen die volgen, wil ik dat altijd rekening wordt gehouden met de volgende waarden, opvattingen en levensbeschouwing die voor mij belangrijk zijn:

.....

.....

.....

.....

Aanstelling van mijn vertegenwoordiger

Aanwijzing

Uw vertegenwoordiger kan niet uw arts, noch een medewerker zijn van de instelling waar u verblijft. Tenzij het om een verwant gaat via het bloed, huwelijk of adoptie.

Ik, die onderteken, wijs de volgende persoon aan als mijn vertegenwoordiger voor het geval ik zelf niet in staat ben om beslissingen te nemen over de gezondheidszorgen die ik nodig heb of voor het geval ik zelf niet mijn rechten als patiënt kan uitoefenen:

Naam en voornaam van de vertegenwoordiger:

Adres:

Telefoonnummer:

Geboortedatum: Rijksregisternummer:

Hij/zij krijgt hiermee de toelating om in mijn plaats te beslissen welke medische zorgen voor mij gewenst zijn. Hij /zij zal er tevens op toe zien dat mijn rechten als patiënt worden gerespecteerd. Dit alles vanaf het ogenblik dat ik hiertoe zelf niet meer in staat zal zijn.

Opgemaakt te Datum

Mijn handtekening:

Aanvaarding

Dhr./mevr. (naam en voornaam vertegenwoordiger) aanvaardt de aanwijzing als vertegenwoordiger en zal naar best vermogen (naam en voornaam van de aanwijzer) vertegenwoordigen, met eerbiediging van de wilsverklaringen verder opgenomen in dit document.

Opgemaakt te Datum

Handtekening vertegenwoordiger:

Opmerking: het is mogelijk om een tweede vertegenwoordiger aan te stellen voor het geval de eerste vertegenwoordiger niet beschikbaar is, om welke reden dan ook. Indien u dit wenst, vult u een 2de exemplaar van dit formulier in.

Negatieve wilsverklaringen: gezondheidszorg voor het geval ik mijn wil niet meer kan uiten

Mijn identiteitsgegevens | **verplicht in te vullen**

Naam en voornaam:	.....
Geboortedatum:	.....
Adres:	.....
Rijksregisternummer:	.....

Ik, die onderteken in volle bewustzijn, en zonder druk van anderen, omschrijf hierbij mijn wil, voor het geval ik mijn wil niet meer zelf kan uiten.

Schrap wat niet van toepassing is en plaats een handtekeningparaaf bij de rubrieken die voor u wel van toepassing zijn.

Mijn wil betreft de volgende omstandigheden

Indien akkoord met de volgende uitspraken, plaats uw paraaf op de stippellijn ernaast.

Indien NIET akkoord met volgende uitspraken, doorstreep deze dan.

- ▶ In elke situatie dat ik mijn wil niet meer kan uiten
- ▶ Enkel indien ik onomkeerbaar mijn wil niet meer kan uiten
- ▶ Enkel indien ik onomkeerbaar mijn wil niet meer kan uiten en binnen afzienbare tijd zal sterven
- ▶ Indien ik mij in een onomkeerbaar coma bevind

Mijn wil betreft de volgende tussenkomsten

Indien akkoord met de volgende uitspraken, plaats uw paraaf op de stippellijn ernaast.

Indien NIET akkoord met volgende uitspraken, doorstreep deze dan.

- ▶ Ik wil niet worden gereanimeerd
- ▶ Ik wil niet naar het ziekenhuis worden gevoerd
- ▶ Ik wil niet op een intensieve zorgen afdeling van een ziekenhuis worden opgenomen
- ▶ Ik wil niet aan beademingsapparatuur worden gekoppeld
- ▶ Ik wil niet kunstmatig worden gevoed als ik niet meer op eigen kracht kan of wil eten.....
- ▶ Ik wil niet dat mijn leven met curatieve behandelingen wordt verlengd:
 - Ik wil geen:
 - ▶▶ Antibiotica (medicatie tegen infecties)
 - ▶▶ Bestraling
 - ▶▶ Bloedtransfusies
 - ▶▶ Heelkundige ingrepen (operaties)
 - ▶▶ Kunstmatige nierdialyse
 - ▶▶ Chemotherapie
 - ▶▶ Transplantatie
 - ▶▶
 - ▶▶
- ▶ Ik wil geen pijnbestrijding die mijn bewustzijn ernstig beperkt
- ▶ Ik wil niet deelnemen aan experimentele behandelingen
- ▶
- ▶ Ik wil beëindiging van mijn leven (euthanasie) als ik in een toestand van onomkeerbaar coma beland. Ik vul hiertoe de wilsverklaring inzake euthanasie

Na mijn overlijden

Mijn identiteitsgegevens | verplicht in te vullen

Naam en voornaam:	.....
Geboortedatum:	.....
Adres:	.....
Rijksregisternummer:	.....

<input type="checkbox"/> Wil ik mijn organen afstaan voor transplantatie (indien niet, moet ik dit verwittigen aan Rijksregister)	
<input type="checkbox"/> Wil ik mijn lichaam afstaan aan de wetenschap (en heb universiteit .....verwittigd)	
<input type="checkbox"/> Wil ik een uitvaart volgens de modaliteiten die ik heb bepaald op de 4e pagina	
Opgemaakt te	Datum
Mijn handtekening	

Uitvaart

Schrap de onderstaande regels die NIET voor u van toepassing zijn en plaats een handtekeningparaaf op de stippellijn bij de rubriek die wel van toepassing is.

Ik, die onderteken, kies als wijze van uitvaart voor:

- Ritueel van de levensbeschouwing
- Begruaving van mijn lichaam
- Crematie gevolgd door begraving van de as binnen de omheining van de begraafplaats
- Crematie gevolgd door bijzetting van de as in het columbarium van de begraafplaats
- Crematie gevolgd door uitstrooiing van de as in de strooiweide van de begraafplaats
- Crematie gevolgd door uitstrooiing van de as in de Belgische territoriale zee
- Crematie gevolgd door uitstrooiing van de as op een andere begraafplaats
- Crematie gevolgd door uitstrooiing van de as op een andere plaats dan de begraafplaats
- Crematie gevolgd door bewaring van de as op een andere plaats dan de begraafplaats
- De modaliteit die mijn nabestaanden in overleg bepalen na mijn overlijden

() Indien het een terrein betreft dat niet in eigendom is van de overledene of zijn nabestaanden, is een voorafgaande, schriftelijke toestemming van de eigenaar vereist en moet deze hierbij worden gevoegd.*

Opgemaakt te

Datum

Mijn handtekening

Aanvullende nuttige gegevens

Ik noteer hier enkele nuttige gegevens, zoals bijvoorbeeld naam en adres van de huisarts, voorkeur ziekenhuis, personen belangrijk om rekening mee te houden, specifieke noden, maatschappij waarbij uitvaartverzekering is afgesloten, ...

.....

.....

.....

.....

Fysieke onmogelijkheid om zelf wilsverklaringen op te stellen en te tekenen

Mijn identiteitsgegevens | verplicht in te vullen

Naam en voornaam:	.....
Geboortedatum:	.....
Adres:	.....
Rijksregisternummer:	.....

Reden van deze onmogelijkheid (ik voeg een medisch getuigschrift ter bevestiging toe):
.....
.....

Gegevens over de persoon die ik heb aangewezen om deze wilsverklaringen schriftelijk op te stellen:

Naam en voornaam van de persoon die in mijn plaats deze wilsverklaringen genoteerd heeft:	.....
Adres:	.....
Datum:	.....
Mijn handtekening:	.....

<i>Dit document met wilsverklaringen vervangt alle vorige en is geldig voor onbepaalde duur (uitgezonderd de wilsverklaring inzake euthanasie bij onomkeerbaar coma, deze moet om de 5 jaar herzien worden) tot wijziging of herroeping. Het is opgemaakt in (aantal vermelden) ondertekende exemplaren die worden bewaard bij volgende personen of instanties:</i>
.....
.....
.....