****  

**Behandelwensenformulier**

|  |  |
| --- | --- |
| NAW sticker | **Naam 1e vertegenwoordiger:** **Telefoon nummer:****Relatie tot cliënt:** |
| Wat moet ik als zorgverlener van u weten om u passende zorg te kunnen bieden? Denk aan geloofsovertuiging, levenshouding, en andere belangrijke zaken. |

**Reanimeren: ⃝ ja ⃝ nee**

|  |
| --- |
| **Ziekenhuisopname:****Beademen:** ⃝ja ⃝ nee **Intensive care**: ⃝ ja ⃝ nee **Hartbewaking**: ⃝ ja ⃝ nee Meest passende behandelbeleid. Maak een keuze uit:⃝ Actief beleid, inclusief ziekenhuisopname (Deze aankruisen als u nu geen keuze kunt of wilt maken)⃝ Ziekenhuisopname indien nodig, als dit de kwaliteit van leven ten goede komt⃝ Geen ziekenhuisopname, behalve bij (heup) fractuur ⃝ Geen ziekenhuisopname, ook niet bij (heup) fractuur |
| **Als het einde onafwendbaar is**, hanteren we een palliatief beleid waarbij alles gericht is op comfort en een goede stervensfase.Voorkeur plaats van overlijden: ⃝ eigen omgeving ⃝ palliatief-terminale zorgplek ⃝ geen voorkeur |
| Wilsverklaring aanwezig: ja / nee Euthanasieverklaring aanwezig: ja / neeBehandelverbod aanwezig: ja / nee |

|  |
| --- |
| **Met ondertekening van dit behandelwensenformulier, geef ik toestemming om betrokken artsen en zorgverleners in mijn woonomgeving of daar buiten te informeren over mijn behandelwensen.****Naam: Naam 1e vertegenwoordiger:****Handtekening: datum:** |
| **Afspraken vastgelegd met: Naam: Paraaf huisarts voor gezien:**⃝ Huisarts / andere arts⃝ Verpleegkundig specialist⃝ POH / verpleegkundige |
| **Behandelwensenformulier in drievoud**Kopie 1: voor u zelf. Wanneer u zorg ontvangt wordt dit formulier opgeslagen in uw zorgdossier thuisKopie 2: voor uw arts. Deze wordt opgeslagen in uw medisch dossier en gedeeld met de huisartsenpostKopie 3: voor betrokkenen. Als u per ambulance vervoerd wordt of bij opname in ziekenhuis of zorginstelling |
| **Evaluatie behandelwensenformulier**Evaluatie van uw behandelwensen gebeurt tenminste eenmaal per jaar. Bij wijzigingen zal er een nieuw behandelwensenformulier ingevuld worden. Verandert uw mening dan kunt u ook tussentijds in gesprek met uw arts of zorgverlener. |