

Behandelwensenformulier

NAW sticker	Naam 1^e 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: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nee	Intensive care: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nee	Hartbewaking: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nee
Meest passende behandelbeleid. Maak een keuze uit:		
<input type="radio"/> Actief beleid, inclusief ziekenhuisopname (Deze aankruisen als u nu geen keuze kunt of wilt maken)		
<input type="radio"/> Ziekenhuisopname indien nodig, als dit de kwaliteit van leven ten goede komt		
<input type="radio"/> Geen ziekenhuisopname, behalve bij (heup) fractuur		
<input type="radio"/> 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: <input type="radio"/> eigen omgeving <input type="radio"/> palliatief-terminale zorgplek <input type="radio"/> geen voorkeur		
Wilsverklaring aanwezig:	ja / nee	Euthanasieverklaring aanwezig: ja / nee
Behandelverbod 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 1^e vertegenwoordiger:	
Handtekening:	datum:	
Afspraken vastgelegd met:	Naam:	Paraaf huisarts voor
gezien:		
<input type="radio"/> Huisarts / andere arts		
<input type="radio"/> Verpleegkundig specialist		
<input type="radio"/> POH / verpleegkundige		
Behandelwensenformulier in drievoud Kopie 1: voor u zelf. Wanneer u zorg ontvangt wordt dit formulier opgeslagen in uw zorgdossier thuis Kopie 2: voor uw arts. Deze wordt opgeslagen in uw medisch dossier en gedeeld met de huisartsenpost Kopie 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.		

