**Behandelverbod**

Indien ik in een medische situatie kom waarin ik ernstig ziek ben of niet meer kan herstellen, en ik niet meer in staat ben mijn wil kenbaar te maken, dan wens ik geen levensverlengende of ingrijpende medische behandelingen, zoals beademing, sondevoeding, infuusbehandeling of opname op de intensive care.
Ik kies ervoor om het natuurlijke beloop van mijn leven te respecteren.

**Mijn wens is zorgvuldig overwogen en weloverwogen genomen.**

Ik ben mij bewust van de gevolgen van deze verklaring. Ik geef zorgverleners hiermee toestemming om mijn wens te respecteren en af te zien van medische handelingen die in strijd zijn met deze verklaring.

**Ik heb deze verklaring opgesteld in volle bewustzijn en zonder druk van anderen.**
Ik ben op dit moment wilsbekwaam.

Plaats: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Handtekening patiënt: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Laat deze verklaring opnemen in uw medisch dossier bij de huisarts. Bewaar ook zelf een kopie op een goed vindbare plek en bespreek deze met uw naasten.*