**Wilsverklaring: niet reanimeren**

Ik, ondergetekende,

**[Voornamen- en achternaam]**

………………………………………………………………………………………………………….

geboren op **[geboortedatum]**,

……………………………………

te **[geboorteplaats]**,

……………………………………………………………………………………………………………

verklaar hierbij het volgende:

Indien ik in een situatie kom waarin mijn hart stopt met kloppen (hartstilstand), **wens ik niet gereanimeerd te worden**. Ik wil dat er geen pogingen worden ondernomen om mijn hartfunctie of ademhaling kunstmatig te herstellen.  
  
Plaats: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Met de ondertekening van deze wilsverklaring geef ik toestemming aan mijn (huis)arts om de huisartsenpost en eventuele andere zorgverleners\* te informeren over mijn keuze om   
**niet gereanimeerd** te willen worden.

**\*** *deze informatie wordt doorgegeven als**iemand wordt vervoerd per ambulance, opgenomen wordt in een ziekenhuis of gaat wonen in een verpleeg- of verzorgingshuis*

*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.*