



Huisartsenzorg Syssest

Willem de Zwijgerlaan 3c-d
6713NS Ede
0318 651 005

www.huisartsenzorgsyssest.nl
info@huisartsenzorgsyssest.nl

Behandelwensen

Naam	
Adres	
Postcode/plaats	
Geboortedatum	
Telefoonnummer	

Mijn contactpersoon waar de huisarts mee mag overleggen als dat nodig is

Naam contactpersoon	
Telefoonnummer	
Relatie	

Mijn vertegenwoordiger die mij vertegenwoordigd als ik zelf niet aanspreekbaar ben

Naam vertegenwoordiger	
Telefoonnummer	
Relatie	

Mijn behandelwensen ten aanzien van reanimatie, opname op de intensive care en in het ziekenhuis. Kijk voor meer informatie over deze keuzes op: <https://www.thuisarts.nl/wensen-voor-zorg-en-behandeling> of bespreek het met uw zorgverlener en familie.

Reanimatie	Ik wil wel/ niet gereanimeerd worden
Intensive care	Ik wil wel/niet opgenomen worden op de intensive care
Ziekenhuisopname	Ik wil wel/niet opgenomen worden in het ziekenhuis

Mogelijk wilt u vanwege kwetsbaarheid door leeftijd of ziekte afzien van levensverlengende behandelingen en alleen behandelingen accepteren die uw kwaliteit van leven zo goed mogelijk behouden. Het kan ook zijn dat u om andere redenen af wil zien van levensverlengende behandeling. Als dit zo is kunt u dit hieronder invullen, anders streept u het door:

Ik zie af van levensverlengende behandeling omdat:	
Hier valt voor mij ook onder:	

Datum en plaats	
Handtekening	

Op de achterkant van dit blad kunt u eventueel uw keuzes verder toelichten