

Behandelwensenformulier

Naam:
Geboortedatum:
Afdeling:
Datum:

Reanimeren: ja nee **Beademen:** ja nee
Intensive care: ja nee **Hartbewaking:** ja nee

Ziekenhuisopname: (meest passende behandelbeleid aankruisen)

- Actief beleid, inclusief ziekenhuisopname
 Indien nodig voor onderzoek en/of behandeling als dit kwaliteit van leven ten goede komt
 Geen ziekenhuisopname, behalve bij (heup) fractuur
 Geen ziekenhuisopname, ook niet bij (heup) fractuur
 Niets vastleggen, medisch beleid bij calamiteit bepalen i.o.m. cliënt/1^e vertegenwoordiger

Behandelbeleid in eigen woonomgeving

- Palliatief beleid in eigen woonomgeving, alles gericht op comfort

Griep prik: ja nee

Antibiotica: ja nee ja, alleen ter bevordering van kwaliteit van leven

Wilsverklaring aanwezig: ja/nee

Euthanasieverklaring aanwezig: ja/nee

Donorcodicil aanwezig: ja/nee

Eventuele Toelichting:

Met ondertekening van dit behandelwensenformulier, geef ik toestemming om betrokken artsen en zorgverleners in mijn woonomgeving of daar buiten te informeren over mijn behandelwensen.

Datum:

Naam: 1^e vertegenwoordiger:

Handtekening:

Afspraken vastgelegd met:

naam:

Paraaf voor gezien:

Huisarts

Andere arts, namelijk.....

Behandelwensenformulier in drievoud

Kopie 1: voor u zelf. Wanneer u zorg ontvangt wordt dit formulier opgeslagen in uw zorgdossier

Kopie 2: voor uw arts. 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 elk half jaar. Wanneer u zorg ontvangt gebeurt dit voorafgaand aan het MDO/cliëntenbespreking. Bij wijzigingen zal er een nieuw behandelwensenformulier ingevuld worden. Verandert uw mening dan kunt u ook tussentijds in gesprek met uw arts of zorgverlener.