

WILSVERKLARING REANIMATIE

Cliënt:

Voornamen (volledig) _____

Achternaam: _____

Geboortedatum: _____

Geboorteplaats: _____

Intramuraal & zorgondernemers:

Zorgcentrum: _____

Kamer nr./Afdeling: _____

Extramuraal:

Adres: _____

verklaart hierbij dat:

- ☐ de reanimatiewens **wel** is besproken met de huisarts
- ☐ de reanimatiewens **niet** is besproken met de huisarts

hij/zij in een levensbedreigende situatie:

- ☐ **niet** gereanimeerd wenst te worden

Cliënt (of wettelijk vertegenwoordiger):

Voorletters: _____

Achternaam: _____

Datum: _____

Handtekening: _____

Deze wilsverklaring uploaden in het elektronisch zorgdossier van de cliënt en de reanimatiewens aanpassen in medisch beleid.

Let op, voor cliënten met verblijf en behandeling wordt het reanimatiebesluit door de specialist ouderengeneeskunde vastgelegd in het elektronisch zorgdossier van de cliënt onder medisch beleid.