**Wilsverklaring**

Als ik zelf niet meer kan beslissen over mijn behandelingen, dan wil ik dat de huisartsen rekening houden met de volgende wensen:

1. Bij een hartstilstand wil ik wel/niet gereanimeerd worden.

2. Als ik zelf niet meer kan beslissen over mijn behandelingen, dan wil ik dat de huisartsen rekening houden met de volgende wensen:

-

-

-

-

3. Als ik zelf niet meer kan beslissen over mijn behandelingen, dan wil ik dat de medische beslissingen worden genomen door (*Graag naam, adres en telefoonnummer vertegenwoordiger noteren*):

4. Wensen omtrent het levenseinde.

-

-

-

-

Naam (achternaam en volledige voornamen):
Geboortedatum:
BSN nr:

Handtekening:

Plaats en Datum: