

Nadenken over en vastleggen van behandelgrenzen en wensen rond het levenseinde

Dit formulier is bedoeld om u te ondersteunen bij het nadenken over en vastleggen van uw wensen rondom het levenseinde. Het biedt ruimte om uw persoonlijke voorkeuren, waarden en verwachtingen op een rustige en zorgvuldige manier te verwoorden. Door deze wensen vast te leggen, kunt u uw naasten en zorgverleners helpen om keuzes te maken die aansluiten bij wat voor u belangrijk is. U kunt het formulier invullen op een moment en in een tempo dat bij u past.

Voor extra informatie kunt u kijken op:

- <https://www.thuisarts.nl/wensen-voor-zorg-en-behandeling>
- <https://www.thuisarts.nl/levenseinde>

Persoonlijke gegevens

Naam: _____

Geboortedatum: _____

Datum invullen: _____

Besproken met: _____

1. Wat vind ik belangrijk in mijn leven?

- ☐ Zelfstandig kunnen zijn
- ☐ Contact met partner/familie/vrienden
- ☐ Zo lang mogelijk thuis wonen
- ☐ Geen pijn hebben
- ☐ Rust en comfort
- ☐ Geloof/levensbeschouwing

☐ Kwaliteit van leven belangrijker dan levensverlenging

☐ Zo lang mogelijk leven, ook met behandelingen

☐ Anders: _____

Toelichting:

2. Waar maak ik mij zorgen over?

☐ Pijn

☐ Benauwdheid

☐ Afhankelijk worden

☐ Geheugenverlies/dementie

☐ Alleen zijn

☐ Familie belasten

☐ Verlies van waardigheid

☐ Niet meer zelf kunnen beslissen

☐ Anders: _____

3. Wat wil ik dat mensen over mij weten?

4. Wie mag namens mij spreken?

Naam vertegenwoordiger: _____

Relatie: _____

Telefoon: _____

Reservepersoon: _____

5. Met wie heb ik hierover gesproken?

☐ Partner ☐ Kinderen ☐ Familie ☐ Vrienden ☐ Huisarts ☐ Specialist ☐ Niemand nog

Behandelgrenzen

6. Reanimatie

☐ Ik wil gereanimeerd worden

☐ Ik wil niet gereanimeerd worden (->graag ook niet reanimeren verklaring invullen)

☐ Weet ik nog niet

7. Opname in ziekenhuis

☐ Ja ☐ Alleen als herstel waarschijnlijk is ☐ Nee ☐ Weet ik nog niet

8. Intensive care (IC)

☐ Ja ☐ Alleen tijdelijk ☐ Nee ☐ Weet ik nog niet

9. Beademing

☐ Ja ☐ Alleen tijdelijk ☐ Nee ☐ Weet ik nog niet

10. Antibiotica bij ernstige ziekte

☐ Ja ☐ Nee ☐ Alleen als herstel mogelijk is ☐ Weet ik nog niet

Optioneel in te vullen bij behandelgrenzen:

11. Dialyse

☐ Ja ☐ Nee ☐ Weet ik nog niet

12. Sondevoeding

☐ Ja ☐ Nee ☐ Weet ik nog niet

Levenseinde wensen

Indien dit nog niet van toepassing is of u het nog niet weet kan dit ook later besproken en aangevuld worden.

13. Palliatieve zorg / comfortzorg

- ☐ Klachten verlichten heeft prioriteit
- ☐ Levensverlenging heeft prioriteit
- ☐ Weet ik nog niet

14. Euthanasie

- ☐ Ik wil hierover nadenken
- ☐ Ik wil dit bespreken met mijn arts
- ☐ Ik heb een verklaring
- ☐ Niet van toepassing

15. Stoppen met eten en drinken

- ☐ Ik wil hierover informatie
- ☐ Ik wil dit bespreken
- ☐ Niet van toepassing

16. Waar zou ik willen zijn aan het einde van mijn leven?

- ☐ Thuis ☐ Hospice ☐ Verpleeghuis ☐ Ziekenhuis ☐ Geen voorkeur

Toelichting:

17. Overige wensen of opmerkingen

Handtekening: _____

Datum: _____