

**WILSVERKLARING
TOT
NIET-BEADEMEN**

Hierbij verklaar ik, dat ik **niet beademend** wil worden in geval van een ademhalings-insufficiëntie.

Naam:

Voornamen:

Geboortedatum:

BSN:

Adres:

.....

(Huis)arts:

Datum: te:

Met de ondertekening van deze wilsverklaring geef ik toestemming aan mijn (huis)arts om de huisartsenpost en eventuele andere zorgverleners* te informeren over mijn keuze om **niet beademd** te willen worden.

Handtekening:

*Informatie over een wilsverklaring tot niet-beademen wordt doorgegeven als iemand wordt vervoerd per ambulance of opgenomen wordt in een ziekenhuis of in een verzorgingshuis of verpleeghuis gaat wonen.