http://dijklander.acceptatie.swis.nl/uploads/inline/Dijklander_Kleur_handtekening%20250%20RGB_JPEG.jpg



**Behandelwensenformulier**

|  |
| --- |
| **Naam: Geboortedatum:**  **Adres: Datum:** |
| **Naam 1e vertegenwoordiger telefoon nummer**  **Relatie tot cliënt:** |
| Wat moet ik als zorgverlener van u weten om u passende zorg te kunnen bieden? |

**Reanimeren: ⃝ ja ⃝ nee**

|  |
| --- |
| **Ziekenhuisopname:**  **Beademen:** ⃝ja ⃝ nee **Intensive care**: ⃝ ja ⃝ nee **Hartbewaking**: ⃝ ja ⃝ nee Meest passende behandelbeleid aankruisen (1 x) ⃝ 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/1e vertegenwoordiger |
| **Behandelbeleid in eigen woonomgeving:**  ⃝ Palliatief beleid in eigen woonomgeving, alles gericht op comfort.  Griepprik: ⃝ ja ⃝ nee  Antibiotica: ⃝ ja ⃝ nee ⃝ ja, alleen ter bevordering van kwaliteit van leven  Voorkeur plaats van overlijden: ⃝ eigen omgeving ⃝ palliatief-terminale zorgplek ⃝ geen voorkeur |
| Wilsverklaring aanwezig: ja/ nee Euthanasieverklaring aanwezig: ja/nee  Donorcodicil ja/nee |

|  |
| --- |
| **Met ondertekening van dit behandelwensenformulier, geef ik toestemming om betrokken artsen en zorgverleners in mijn woonomgeving of daar buiten te informeren over mijn behandelwensen.**  **Naam: 1e vertegenwoordiger**  **Handtekening: datum** |
| **Afspraken vastgelegd met: naam: Paraaf voor gezien:**  ⃝ Huisarts  ⃝ Andere arts/verpleegkundig specialist |
| **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 jaar. Wanneer u zorg ontvangt gebeurt dit voorafgaand aan het MDO. Bij wijzigingen zal er een nieuw behandelwensenformulier ingevuld worden. Verandert uw mening dan kunt u ook tussentijds in gesprek met uw arts of zorgverlener. |