

WILSVERKLARING TOT NIET-REANIMEREN



Hierbij verklaar ik, dat ik **niet gereanimeerd** wil worden in geval van een hartstilstand.

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 gereanimeerd** te willen worden.

Handtekening:

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

Vitaliteit in Zeist

De Clomp 1910, 3704 KS Zeist **t** 030 - 696 05 24 **e** info@huisartspraktijkzeistwest.nl **i** www.huisartspraktijkzeistwest.nl