

WILSVERKLARING TOT NIET-REANIMEREN

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

|  |  |
| --- | --- |
| Naam |  |
| Voorletters |  |
| Geboortedatum |  |
| BSN |  |
| Adres |  |
| Woonplaats |  |
| Huisarts |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Datum: | Plaats: |
| Handtekening: |

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.

*\*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*