

## Behandelwensenformulier

<b>Naam:</b>	<b>Geboortedatum:</b>
<b>Adres:</b>	<b>Datum:</b>
<b>Naam 1<sup>e</sup> vertegenwoordiger</b>	<b>telefoon nummer</b>
<b>Relatie tot cliënt:</b>	
Wat moet ik als zorgverlener van u weten om u passende zorg te kunnen bieden?	

Reanimeren:  ja  nee

<b>Ziekenhuisopname:</b>			
<b>Beademen:</b>	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nee	<b>Intensive care:</b>	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nee
		<b>Hartbewaking:</b>	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nee
<b>Meest passende behandelbeleid aankruisen (1 x)</b>			
<input type="radio"/> Actief beleid, inclusief ziekenhuisopname			
<input type="radio"/> Indien nodig voor onderzoek en/of behandeling als dit kwaliteit van leven ten goede komt			
<input type="radio"/> Geen ziekenhuisopname, behalve bij (heup) fractuur			
<input type="radio"/> Geen ziekenhuisopname, ook niet bij (heup) fractuur			
<input type="radio"/> Niets vastleggen, medisch beleid bij calamiteit bepalen i.o.m. cliënt/1 <sup>e</sup> vertegenwoordiger			
<b>Behandelbeleid in eigen woonomgeving:</b>			
<input type="radio"/> Palliatief beleid in eigen woonomgeving, alles gericht op comfort.			
Grieprik:	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee	
Antibiotica:	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nee	<input type="radio"/> ja, alleen ter bevordering van kwaliteit van leven
Voorkeur plaats van overlijden: <input type="radio"/> eigen omgeving <input type="radio"/> palliatief-terminale zorgplek <input type="radio"/> geen voorkeur			
Wilsverklaring aanwezig:	ja/ nee	Euthanasieverklaring aanwezig:	ja/nee
Donorcodicil	ja/nee		

<b>Met ondertekening van dit behandelwensenformulier, geef ik toestemming om betrokken artsen en zorgverleners in mijn woonomgeving of daar buiten te informeren over mijn behandelwensen.</b>		
<b>Naam:</b>	<b>1<sup>e</sup> vertegenwoordiger</b>	
<b>Handtekening:</b>	<b>datum</b>	
<b>Afspraken vastgelegd met:</b>	<b>naam:</b>	<b>Paraaf voor gezien:</b>
<input type="radio"/> Huisarts		
<input type="radio"/> Andere arts/verpleegkundig specialist		
<b>Behandelwensenformulier in drievoud</b>		
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		
<b>Evaluatie behandelwensenformulier</b>		
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.		