



## Levenstestament van

Naam:

Geboortedatum:

Na grondige overweging, uit vrije wil en in het bezit van mijn volle verstand, verklaar ik het volgende:

Wanneer ik uitzichtloos lijd en/of er is geen uitzicht op een leven dat naar mijn inzicht waardig genoemd kan worden, maar eerder ontluisterend\*, dan onthoud ik uitdrukkelijk toestemming voor elke levensverlengende medische handeling, zoals toediening van vocht en voedsel, medicijnen, reanimatie en sondevoeding, behalve die handelingen die fysieke en geestelijke ongemakken verlichten (palliatieve zorg).

\*denk hieraan bij situaties zoals

- een leven met ernstige, permanente verlammingen
- volkomen afhankelijk van anderen voor dagelijkse zaken zoals eten, drinken, aankleden ed
- coma langer dan 4 weken of een permanente vegetatieve toestand
- ernstige aantasting of steeds verdergaande afname van mijn geestelijke vermogens (niet meer weten wie ik ben, mijn vermogen tot communiceren verloren is, mijn dierbaren niet meer herken, op een gesloten afdeling moet wonen omdat ik anders ga zwerven)

Eigen aanvulling:

Ik heb mijn wensen besproken met mijn huisarts, dr..... en met mijn familie en ik ben op de hoogte dat ik zelf in de toekomst moet aangeven dat mijn wensen actueel zijn of aangeven als deze zijn veranderd

Datum en plaats:

Handtekening :

Om te bevorderen dat mijn wilsverklaring, omtrent medische besluitvormingen en/of beslissingen, zal worden nageleefd wanneer ik zelf niet, of niet meer voldoende, in staat ben mij helder en consistent te uiten stel ik hierbij onderstaande personen aan als mijn gevolmachtigde(n):

Naam:

Geboortedatum:

Telefoonnummer: