**Wilsverklaring (voorbeeld)**

*(Naam, geboortedatum, BSN)
(Plaats en datum)*

Hierbij verklaar ik aan mijn kinderen, naasten en behandelend artsen het volgende:

Mijn wens is thuis te sterven.
Ik wil niet gereanimeerd worden.

Ik wil geen levensverlengende behandelingen in geval van acute levensbedreigende aandoeningen, waarbij kwalitatief voldoende herstel redelijkerwijs niet meer verwacht mag worden.

Dit betekent concreet dat ik niet op een intensive care wens te worden opgenomen in acute situaties. Ik wil niet worden beademd.
Ik wil niet op kunstmatige wijze worden gevoed, middels een maagsonde of katheter via de buik.

Indien mijn conditie dermate verslechtert, lichamelijk dan wel geestelijk, dat een prettige en zinvolle dagbesteding niet meer mogelijk is, dan wens ik dat er geen enkele levensverlengende behandeling meer wordt gestart. Verder wil ik in een dergelijke situatie dat alleen behandelingen die klachten bestrijden en mijn kwaliteit van leven verbeteren worden voortgezet.

Als mijn belangenvertegenwoordiger / wettelijk vertegenwoordiger benoem ik: *geef hier de naam, adres, telefoon en geboortedatum van de betreffende persoon.*

Ondertekening,

CC naaste/wettelijk vertegenwoordiger, huisarts draagt zorg voor overdracht naar de huisartsenpost en een vermelding als memo tekst in het patiënten dossier huisarts en huisartsenpost.