

# Negatieve wilsverklaring

**Weigeren van behandelingen/onderzoeken, geldig bij een onomkeerbare toestand van wilsonbekwaamheid**

## 1. Identificatie verzoeker

**Naam en voornaam:** [Naam en voornaam]

**Adres:** [Adres]

**Rijksregisternummer:** [Rijksregisternummer]

**Geboortedatum en -plaats:** [Geboortedatum en -plaats]

## 2. Wilsverklaring

Indien ik blijkend wilsonbekwaam ben geworden, wil ik geen levensverlengende (be)handeling maar enkel comfortzorg. Ik wil geen onderzoeken meer tenzij ze mijn comfort zouden kunnen verbeteren.

Specifiek weiger ik elke vorm van kunstmatige levensverlenging, waaronder begrepen maar niet beperkt tot:

- Kunstmatige toediening van voeding en vocht;
- Reanimatie (CPR);
- Kunstmatige beademing (invasief en non-invasief);
- Toediening van antibiotica, antivirale middelen of andere medicatie gericht op levensverlenging;
- Bestraling (radiotherapie) en chemotherapie;
- Nierdialyse;
- Bloedtransfusies;
- Opname op een afdeling intensieve zorgen;
- Elke andere medische handeling die geen direct comfort biedt of pijn verlicht.

**Uitzondering voor orgaandonatie:** Ik ben orgaandonor. In afwijking van bovenstaande weigeringen mag (levensverlengende) behandeling tijdelijk worden gestart of voortgezet **uitsluitend** wanneer en zolang dit medisch noodzakelijk is om mijn donatiegeschiktheid vast te stellen en/of mijn organen en weefsels te bewaren voor transplantatie. Deze handelingen mogen **geen enkel ander doel** dienen dan orgaan- en/of weefseldonatie. Zodra orgaandonatie niet (meer) mogelijk blijkt, of zodra de orgaan- en weefselafname is voltooid, dienen alle levensverlengende handelingen onverwijd te worden beëindigd en dient de zorg te worden beperkt tot comfortzorg.

## 3. Aanduiding vertegenwoordiger

Deze duid ik aan om mijn wensen en rechten te doen gelden, indien ik er zelf niet meer toe in staat ben:

**Naam en voornaam:** [Naam en voornaam]

**Adres:** [Adres]

**Rijksregisternummer:** [Rijksregisternummer]

**Telefoonnummer(s):** [Telefoonnummer(s)]

**Geboortedatum en -plaats:** [Geboortedatum en -plaats]

**Eventuele graad van verwantschap:** [Eventuele graad van verwantschap]

#### **4. Slotbepalingen**

Deze verklaring is opgemaakt in ondertekende exemplaren die worden bewaard:

[Locatie waar exemplaren worden bewaard]

**Gedaan te** [Plaats] **op** [Datum]

**Datum en handtekening van de verzoeker:**

---

**Datum en handtekening van de vertegenwoordiger:**

---

#### **Facultatief**

De behandelend arts bevestigt door ondertekening de wilsbekwaamheid van de verzoeker:

---

Handtekening, datum, en stempel