

Formulier behandelbeleid

Gegevens cliënt:

Naam:

Geboortedatum:

Adres:

Woonplaats:

Eerste contactpersoon:

A	<input type="radio"/> Geen beperkingen in het medische beleid -+ actief beleid.
B	<input type="radio"/> Niet reanimeren: niet masseren, niet defibrilleren, niet beademen. (in geval van verslikking wel direct ingrijpen). <input type="radio"/> Niet insturen naar ziekenhuis in levensbedreigende situaties of achteruitgang algehele situatie. <input type="radio"/> Geen transfers naar het ziekenhuis voor aanvullend onderzoek (rontgen, scopie) <input type="radio"/> Geen kunstmatige toediening van vocht en voedsel (sonde) <input type="radio"/> Geen bloedtransfusies
C	<input type="radio"/> Geen levensverlengende handelingen/palliatief beleid <input type="radio"/> Staak onnodige medicatie <input type="radio"/> Betreft ook alle handelingen zoals genoemd onder B.

Handtekening cliënt of 1e contactpersoon (indien cliënt wilsonbekwaam):.....

Naam en handtekening huisarts voor gezien:

Datum:

Evaluatie Datum (na 1 jaar):

Handtekening EVV-er: (Voor gezien getekend!)