**NIET-REANIMEREN VERKLARING**

Hierbij verklaar ik dat ik **niet gereanimeerd** wil worden in geval van een hartstilstand.

Naam: …………………………………………………………..

Geboortedatum: - -

Adres: …………………………………………………………..

Plaats: …………………………………………………………..

Huisarts:…………………………………………………………

Datum: - - te: ……………………………

Met de ondertekening van deze wilsverklaring geef ik toestemming aan

mijn (huis)arts om de huisartsenpost en eventuele andere zorgverleners\*

te informeren over mijn keuze om **niet gereanimeerd** te willen

worden.

Handtekening: …………………………………………………

\*informatie over een wilsverklaring tot niet-reanimeren wordt

doorgegeven als iemand wordt vervoerd per ambulance of opgenomen wordt

in een ziekenhuis of in een verzorgingshuis of verpleeghuis gaat wonen.

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Ruimte voor eventuele getuige:

Ik verklaar dat deze verklaring door betrokkene uit eigen vrije wil en

in mijn aanwezigheid is ondertekend.

Datum: - -

Naam :...............................................................

Adres : ................................................................

Plaats: .........................……………………………………. Handtekening:...............................