**WILSVERKLARING TOT NIET-REANIMEREN**

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

Naam: …………………………………………………………………………………………….………..…………

Voornamen: ……………………………………………………………………………………….…………..….…

Geboortedatum: ………………………………………………………………………………………….…...…….

BSN:……………………………………………………………………………………………………………….….

Adres:…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………….……………….….

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 ineen verzorgingshuis of verpleeghuis gaat wonen.