

# Handreiking Behandelafpraak

Origineel bij cliënt; kopie bij huisarts/specialist ouderengeneeskunde/thuiszorg/Dokterswacht Friesland/ vertegenwoordiger cliënt

Bij wijziging actualiseren

Naam client: Adres :	Naam arts :
Geboortedatum:	

**Mijn medische situatie wordt gekenmerkt door de volgende actieve aandoeningen/medische voorgeschiedenis:**

- .....
- .....
- .....

**Mijn gezondheid is bovendien kwetsbaar door aanwezigheid van:**

- Valgevaar (2 of meer keer gevallen afgelopen jaar)
- Geheugen- en/of herkenningsproblemen
- Doorgemaakt delier (acute verwardheid)
- ADL niet zelfstandig (afhankelijkheid van hulp bij persoonlijke verzorging)
- Matige inname van eten en drinken
- Slechte mobiliteit (moeite met verplaatsen van mezelf)
- Allergieën en/of overgevoeligheden, nl.....
- Anders, nl.....

1. Ik bezit andere documenten zoals een levenstestament, euthanasieverklaring of wilsbeschikking	ja / nee
2a. Ik wens in geval van (acute) ziekte in het ziekenhuis te worden opgenomen	ja / nee
2b. Ik heb vraag 2a met "nee" beantwoord, maar ik wens wél opgenomen te worden in het ziekenhuis als een ziekenhuisbehandeling een aanzienlijke bijdrage kan leveren aan de bestrijding van ziekte, pijn, benauwdheid en/of ander lijden. Of als er met een weinig belastende behandeling een aanzienlijke gezondheidswinst valt te behalen	ja / nee
3a. Reanimatie is medisch zinvol volgens mijn arts	ja / nee
3b. In een voorkomend geval wens ik gereanimeerd te worden.	ja / nee
4. Ik wens dat er een levensverlengende behandeling wordt uitgevoerd, ook als dit niet bijdraagt aan de kwaliteit van mijn leven.	ja / nee

Plaats/datum	Handtekening:
Naam client:	
Naam arts	
Naam (eventueel) wettelijk vertegenwoordiger:	
Relatie met client:	