**VERZOEK TOT GEEN LEVENSVERLENGENDE BEHANDELINGEN**

Schijndel, ……………….. *(datum)*

Ik wil geen levensverlengende handelingen ondergaan, indien er sprake is van:

……………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………….

Bijvoorbeeld:

* Opname wegens dementieel lijden
* Indien ik bewusteloos ben zonder verwachting van herstel
* Indien ik alleen kunstmatig in leven gehouden kan worden
* Indien ik niet meer kan communiceren om aan te geven wat ik wil.

Ik heb dit besluit weloverwogen en in overleg met mijn huisarts besproken met volle verstand.

Ondertekening:

……………………………….

Naam :

Geboortedatum:

Adres :