**WILSVERKLARING TOT NIET-REANIMEREN**

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

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

Voornamen: .....................................................................................................

Geboortedatum: .............................................................................................

BSN: .................................................................................................................

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

 .................................................................................................................

(Huis)arts: .......................................................................................................

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