

Huisartsenpraktijk De Compaaenen

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 huisarts om de dokterswacht Friesland en eventuele andere zorgverleners te informeren over mijn keuze om niet gereanimeerd te willen worden.

Handtekening: