

Geneeskundige wilsverklaring en machtiging m.b.t. bloedproducten en levensbeslissingen Jehovah's Getuigen

Deze verklaring is ontleend maar tekstueel niet identiek aan de algemene geneeskundige wilsverklaring van de organisatie Jehovah's Getuigen Nederland.

Dit document is een bijlage van bloedtransfusie bij Jehova's getuigen.

Ruimte voor patiëntensticker

Volledige naam
Geboortedatum

Ik vul dit document in om mijn instructies voor artsen en ander medisch personeel uiteen te zetten en een gemachtigde te benoemen voor het geval ik niet meer in staat ben om beslissingen te nemen of mijn wil te uiten.

1 Geen transfusies met vol bloed, rode bloedcellen, witte bloedcellen, bloedplaatjes of plasma.

Ik ben een van Jehovah's Getuigen en ik bepaal dat mij geen transfusies met vol bloed, rode bloedcellen, witte bloedcellen, bloedplaatjes of plasma gegeven mogen worden, onder welke omstandigheden ook, zelfs als hulpverleners dat noodzakelijk achten voor het behoud van mijn leven (Handelingen 15:28, 29).

Ik weiger mijn bloed af te staan voor opslag en latere infusie (*aankruisen als van toepassing*).

2 Levensindebeslissingen *Kruis een van de hokjes aan*

Ik wil niet dat mijn leven wordt verlengd als met een redelijke mate van medische zekerheid mijn toestand uitzichtloos is.

Ik wil dat mijn leven zo lang mogelijk wordt verlengd binnen de grenzen van de medisch-professionele standaard, ook al betekent dit dat ik misschien jarenlang kunstmatig in leven word gehouden

3 Ik benoem de hieronder vermelde persoon tot mijn gemachtigde om deze medische beslissingen voor mij te nemen. Deze zal zich door mijn wensen laten leiden. Ik verleen mijn gemachtigde een onbeperkte volmacht om toestemming te geven of te onthouden voor alle geneeskundige behandelingen en verrichtingen (inclusief kunstmatige voeding en vochttoediening), het consulteren van mijn artsen en het opvragen van afschriften van mijn medisch dossier, en het ondernemen van juridische stappen om ervoor te zorgen dat mijn wensen worden uitgevoerd. Indien mijn gemachtigde niet beschikbaar, niet in staat of niet bereid is om als zodanig op te treden, benoem ik de hierin vermelde plaatsvervangend gemachtigde om met dezelfde bevoegdheden op te treden.

4 Deze verklaring blijft geldig totdat ze wordt herroepen door een nieuwe **Wilsverklaring**.

Opmerking: Vul voordat je de Wilsverklaring ondertekent het hele document in (ook de namen, adressen en telefoonnummers van je gemachtigden). Je kunt elke

*volwassene als gemachtigde kiezen, maar het verdient aanbeveling niet te kiezen voor je (huis)arts, een werknemer van je arts of een werknemer van een ziekenhuis of verzorgings- of verpleeghuis waar je patiënt bent, tenzij de persoon in kwestie een bloedverwant van je is of familie door huwelijk of adoptie. Actualiseer de **Wilsverklaring** door ieder jaar opnieuw te tekenen. Wettelijk heeft de verklaring geen verval/houdbaarheidstermijn. Als de verklaring langer dan 3 jaar oud is, kan men in de praktijk vraagtekens gaan stellen bij de actualiteit van de wens(en) van de ondertekenaar.*

Geneeskundige wilsverklaring en machtiging



Geen bloed

Wilsverklaring van

Naam	
Adres	
Plaats	
Datum en handtekening	
Naam gemachtigde	
Adres	
Plaats	
Telefoon, vast en mobiel	
Datum en handtekening	<i>Indien aanwezig</i>
Naam plaatsvervangend gemachtigde	
Adres	
Plaats	
Telefoon, vast en mobiel	
Datum en handtekening	<i>Indien aanwezig</i>
Naam huisarts	
Adres	
Plaats	
Telefoon	
Datum actualisatie handtekening	