**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.*