

VIP Live - ACP formulier - PRINT

Patiënt gaat akkoord met het delen van deze behandelafspraken met andere betrokken hulpverleners?

1 - Wilsbekwaamheid & Wettelijke vertegenwoordiging

Is de patiënt op dit moment wilsbekwaam m.b.t. medische behandelbeslissingen?

Ja Nee

Bij wilsbekwaamheid m.b.t. medische behandelbeslissingen is/wordt de wettelijke vertegenwoordiger:

Naam wettelijke vertegenwoordiger

Telefoonnummer wettelijke vertegenwoordiger

Relatie tot patiënt:

Eerste relatie/contactpersoon	Voogd	Wettelijke vertegenwoordiger
Tweede relatie/contactpersoon	Bewindvoerder	Mantelzorg
Curator (juridisch)	Mentor	Geestelijk verzorger
Financieel (gemachtigd)	Buur	Tolk
Financieel (toetsing)	Vriend(in)/kennis	Advocaat
Leefeenheid	Cliëntondersteuner	Anders, nl.
Hulpverlener	Contactpersoon	

Is de wettelijke vertegenwoordiger ook de eerste contactpersoon?

Ja Nee → Naam wettelijke eerste contactpersoon

Telefoonnummer eerste contactpersoon

2 - Gesprek gevoerd in bijzijn van

Eerste relatie/contactpersoon	Voogd	Wettelijke vertegenwoordiger
Tweede relatie/contactpersoon	Bewindvoerder	Mantelzorg
Curator (juridisch)	Mentor	Geestelijk verzorger
Financieel (gemachtigd)	Buur	Tolk
Financieel (toetsing)	Vriend(in)/kennis	Advocaat
Leefeenheid	Cliëntondersteuner	Anders, nl.
Hulpverlener	Contactpersoon	

Toelichting:

3 - Belangrijkste overeengekomen doel van behandeling

Belangrijkste overeengekomen doel van de behandeling

Symptoomverlichting Levensverlenging Nog onbekend

Toelichting:

4 - Behandelaanwijzingen

Reanimatie

- Wel uitvoeren Niet uitvoeren Anders

Toelichting:

Kunstmatige invasieve beademing

- Wel uitvoeren Niet uitvoeren Anders

Toelichting:

Opname op Intensive Care

- Wel uitvoeren Niet uitvoeren Anders

Toelichting:

Opname in ziekenhuis

- Wel uitvoeren Niet uitvoeren Anders

Toelichting:

Behandeling met antibiotica

- Wel uitvoeren Niet uitvoeren Anders

Toelichting:

Toediening van bloedproduct

- Wel uitvoeren Niet uitvoeren Anders

Toelichting:

Overige behandelgrenzen

- Ja Nee Anders

Toelichting:

Heeft de patiënt een Implanterbare Cardioverter Defibrillator?

- Ja Nee Anders

Toelichting:

5 - Behandelaafspraken

Wat zouden zorgverleners, volgens de patiënt, moeten weten om goede zorg te kunnen verlenen? Heeft deze patiënt specifieke wensen met betrekking tot zijn zorg? (Incl. culturele/religieuze/sociale/spirituele aspecten)

Toelichting:

Gewenste plek van overlijden

- Thuis Ziekenhuis Verpleeghuis Hospice Nog onbekend Anders

Toelichting:

Euthanasie standpunt

- Heeft euthanasieverklaring Wenst geen euthanasie
 Geen euthanasieverklaring, zou wel verzoek kunnen doen in bepaalde situaties Nog onbekend

Toelichting:

Keuze orgaandonatie vastgelegd in donorregister

- Ja Nee Onbekend

6 - Wat verder nog belangrijk is

Toelichting:

7 - Eerder vastgelegde behandelaafspraken

Heeft de patiënt eerder behandelaafspraken vastgelegd?

- Ja Nee Anders

Toelichting:

8 - Informatie delen

Heeft u patiënt geïnformeerd over eigen verantwoordelijkheid om deze behandelaafspraken met naasten te bespreken?

- Ja Nee

9 – Ondertekening

Patiënt

Huisarts

Naam

Naam

Geboortedatum

Plaats

Datum