**Waarddokters behandelwensen formulier**

Datum:

Naam: geboortedatum:

**Waarom dit formulier?**

Zo kunnen uw familie en zorgverleners weten wat voor u belangrijk is.

 **Vragen**

Hoe gaat het nu in uw leven? :

Hoe ziet u de toekomst? :

Wat wilt u liever niet meemaken? :

Wie is 1ste contactpersoon voor de huisartsenpraktijk? :
Contactgegevens :

**Behandelwensen**

Vink aan wat bij u past. U kunt ook toelichting geven bij ‘Ja, maar met beperking’.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Behandeling | Ja | Ja, maar met beperking (namelijk…) | Nee |
| Reanimeren | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Ziekenhuisopname |[ ] [ ] [ ]
| Intensive care opname |[ ] [ ] [ ]
| Kunstmatige beademing |[ ] [ ] [ ]
| Bloedproducten |[ ] [ ] [ ]
| Andere behandelbeperkingen |[ ] [ ] [ ]