

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 1^{ste} 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ziekenhuisopname	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intensive care opname	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunstmatige beademing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bloedproducten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere behandelbeperkingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>