



## Volmacht medische besluitvorming en beslissingen

In deze verklaring leg ik (voor- en achternamen voluit) .....

.....

geboren te ..... op datum ..... en

huidig adres .....

onderstaand persoon als gevolmachtigde vast.

Deze persoon wijs ik aan om, met inachtneming van mijn wensen, zoals opgenomen in mijn wilsverklaringen, als gevolmachtigde op te treden over het nemen van medische beslissingen. Deze gevolmachtigdenverklaring zal in werking treden in situaties waarin ik zelf niet meer (voldoende) in staat ben om mijn wensen en beslissingen op medisch terrein op een heldere en samenhangende wijze te uiten.

### Gevolmachtigde:

Voor- en achternamen (voluit).....

Geboortedatum en plaats.....

Straatnaam.....

Postcode en woonplaats .....

Telefoonnummer .....

1

### Geldigheid

Door deze wilsverklaring te ondertekenen herroep ik alle eventuele eerder door mij soortgelijke ondertekende verklaringen. Deze wilsverklaring kan op ieder moment door mij herroepen worden.

Datum .....

Plaats .....

Handtekening