

Naam patiënt:

ZORGCODERING in functie van TRANSFERT VZP (vroegtijdige zorgplanning) EN DNR (zorgbeperking)

Naam patiënt:

Geboortedatum: .. / .. /

Rijksregisternummer:

Zorginstelling (+ Tel. en contactpersoon):

Naam huisarts: Tel.:

De patiënt beschikt over: (duidt aan)

Actueel verzoek inzake euthanasie

Wilsverklaring inzake euthanasie

Negatieve wilsverklaring

Wilsverklaring uitvaart

Document Orgaandonatie

Document schenken lichaam aan de wetenschap

MIJN 'BENOEMDE' VERTEGENWOORDIGER = BENOEMD DOOR DE PATIËNT

AANWIJZING:

Ik, die onderteken, wijs de volgende persoon aan als mijn vertegenwoordiger voor het geval ik zelf mijn rechten als patiënt niet meer kan uitoefenen:

Naam vertegenwoordiger:

Adres:

Tel.:

Rijksregisternummer:

Opgemaakt te **Datum** .. / .. / **Mijn handtekening**

AANVAARDING:

..... (Naam Vertegenwoordiger) aanvaardt de aanwijzing als vertegenwoordiger en zal naar best vermogen (Naam patiënt invullen) vertegenwoordigen.

Opgemaakt te **Datum** .. / .. /

Handtekening benoemde vertegenwoordiger.....

INDIEN DE PATIËNT NIET MEER IN STAAT IS ZIJN RECHTEN UIT TE OEFENEN VOLGT U ONDERSTAANDE WETTELIJKE RANGORDE

Enkel een meerderjarige, wilsbekwame patiënt kan een vertegenwoordiger aanduiden. Als hij dat niet doet, dan vertegenwoordigt zijn echtgeno(o)t(e) of samenwonende partner hem wanneer hij zijn rechten niet meer kan uitoefenen (vb. coma, ernstig dement, zwaar mentaal gehandicapt, ...). Is er geen echtgenoot of samenwonende partner of kan/wil deze niet optreden, dan kunnen één van zijn meerderjarige kinderen als vertegenwoordiger optreden.

Is ook dit niet mogelijk of kunnen/willen zij niet, dan kan één van de ouders toestemmen. Blijkt ook dit niet mogelijk of kunnen/willen zij niet optreden, dan kan één van zijn meerderjarige broers of zussen toestemmen. Kan er geen enkele van deze familieleden gevonden worden (vb. spoedsituaties, alle vertegenwoordigers overleden, ...) of kan/wil niemand van de vertegenwoordigers optreden, dan beslist de arts, desgevallend na multidisciplinair overleg, in het belang van de patiënt. Indien de patiënt minderjarig (< 18 jaar) is, dan vertegenwoordigen de ouders het kind, tenzij de minderjarige voldoende mentaal rijp is om zelf de aard, risico's en gevolgen van de ingreep in te schatten: dan beslist de minderjarige zelf.

Naam vertegenwoordiger volgens wettelijke rangorde:

Naam patiënt:

VZP-Code na GESPREK

Datum gesprek dd/mm/jjjj	VZP Code	Vertaling van de code in concrete acties en afspraken voor de verschillende disciplines + MOTIVEREN
..../..../....		

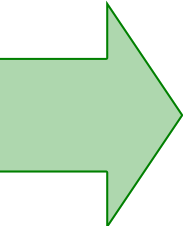
TOELICHTING BIJ DE VZP-CODES

CODE	Doelstelling	Behandeling	Onderzoek	Verpleging	Kiné/ergo	Voeding
A. VL H	ALLES DOEN Verlengen van het Leven, Hospitalisatie is gewenst	Voluit	Voluit	Voluit	Voluit	Voluit
B. BF	BEHOUDEN VAN FUNCTIES Sterke voorkeur thuis of WZC—Formuleer omstandigheden wanneer hospitalisatie gewenst is.	Maximaal herstel, minimale belasting	Bepaalde onderzoeken in ziekenhuis	Voluit	Voluit	Voluit
C. C	COMFORTZORG Geen hospitalisatie meer gewenst, blijvende verzorging thuis of WZC	Gericht op comfortzorg	Geen of uitzonderlijk ter verbetering van het comfort	Comfort	Comfort	Comfort

Naam patiënt:

DNR-Code na GESPREK

DNR-Code (enkel door een arts toe te kennen)	HANDTEKENING van de <u>behandelend arts</u> + DATUM dd/mm/jjjj +STEMPEL	Deelnemers overleg: Vul aan: NAAM + HOEDANIGHEID (patiënt, vertegenwoordiger, huisarts, ...) + HANDTEKENING
/..../....	



TOELICHTING BIJ DE DNR-CODES

DNR 0	- De huidige therapie wordt behouden en zo nodig aangepast a/h ziektebeeld v/d patiënt. - Bij circulatie- of ademhalingsstilstand wordt er gereanimeerd + kan de MUG interventie gevraagd worden.
DNR 1	- Bij circulatie- of ademhalingsstilstand worden geen reanimatiemaatregelen getroffen; GEEN MUG - Alle overige therapieën worden door de behandelende arts ingesteld.
DNR 2	THERAPIE NIET UITBREIDEN - Bij circulatie- of ademhalingsstilstand worden geen reanimatiemaatregelen getroffen; GEEN MUG - ER WORDT NIET GESTART OF UITGEBREID MET: antibiotica, cardiotonica/inotropica, diuretica, aandringen voedsel/vocht per os, kunstmatig voedsel/vochttoediening, ondersteuning ademhaling, andere:.....
DNR 3	THERAPIE AFBOUWEN - Bij circulatie- of ademhalingsstilstand worden geen reanimatiemaatregelen getroffen. GEEN MUG. Er wordt ENKEL COMFORTTHERAPIE toegediend.

Naam patiënt:

Contactpersonen / familie:

.....Tel:

.....Tel:

.....Tel:

.....Tel:

AANDACHTSPUNTEN bij ontslag uit het ziekenhuis na gesprek met patiënt/vertegenwoordiger

Datum: .. / .. /

.....

.....

.....

Gelieve bij ontslag een kopie met de patiënt terug mee te geven zodat de patiënt de hierin vastgelegde zorg- en behandelafspraken opnieuw met zijn huisarts kan bespreken.

ANNULERING VZP/DNR-code: Datum: .. / .. /

Ondergetekenden verklaren dat de VZP/DNR-codes, die in dit document genoteerd werden, worden geannuleerd. Indien na annulering nieuwe VZP en/of DNR-codes worden toegekend wordt hiervoor een nieuw document gemaakt.

Indien annulatie door patiënt:

Naam patiënt :Handtekening patiënt:

Indien annulatie na gezamenlijk overleg tussen patiënt en arts:

Naam patiëntHandtekening patiënt:

Naam arts:Handtekening arts:

UITZONDERLIJKE AFWIJKING VZP/DNR-code: Datum: .. / .. /

Ondergetekende arts verklaart af te wijken van de in dit document vastgelegde VZP en/of DNR-code wegens uitzonderlijke omstandigheden. Deze omstandigheden worden hierna gemotiveerd.

Motivatie:

Naam arts:Handtekening arts: