

Uniform vastleggen proactieve zorgplanning

advance care planning (ACP)

Datum van invullen

Naam patiënt

Geboortedatum

Gesprek gevoerd door:

Naam

Functie

Dit formulier is ontwikkeld om afspraken voortkomend uit het proces van proactieve zorgplanning eenduidig vast te leggen. Het is GEEN afvinklijst. Het kan alleen na deskundig en genuanceerd gesprek door een zorgverlener worden ingevuld. Voor adviezen over het voeren van deze gesprekken wordt verwezen naar de richtlijn proactieve zorgplanning in de palliatieve fase en **Palliaweb**.

Vul 'nog onbekend' in als een onderwerp niet is besproken of als de patiënt (nog) geen mening heeft. Overweeg bij overplaatsing naar een langdurige zorgsetting gespreksverslagen over proactieve zorgplanning aan de overdracht toe te voegen.

1. Wilsbekwaamheid & Wettelijke vertegenwoordiging

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

Ja Nee

Toelichting:

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

a) Naam wettelijk vertegenwoordiger:

b) Contactgegevens wettelijk vertegenwoordiger:

c) Relatie tot patiënt:

Mentor/Curator Schriftelijk gemachtigde Echtgenoot/partner Ouder Kind Broer/zus Anders:

d) Is de wettelijk vertegenwoordiger ook de eerste contactpersoon? Ja Nee

e) Naam eerste contactpersoon:

f) Contactgegevens eerste contactpersoon:

g) Relatie tot patiënt: Echtgenoot/Partner Ouder Kind Broer/zus Anders:

2. Gesprek gevoerd in bijzijn van

Patiënt Mentor/Curator Schriftelijk gemachtigde Echtgenoot/partner Ouder Kind Broer/zus Anders:

3. Belangrijkste overeengekomen doel van medisch beleid

Curatief / actief ziektebeleid Palliatief met als doel levensverlenging én symptoomverlichting
 Palliatief met als doel symptoomverlichting, waarbij levensverlenging niet gewenst is Nog onbekend

4. Behandelgrenzen

a) Reanimatie

Ja Ja, maar met beperkingen: Nee Onbekend

Toelichting:

b) Kunstmatige invasieve beademing

Ja Ja, maar met beperkingen: Nee Onbekend

Toelichting:

c) Opname op intensive care

Ja Ja, maar met beperkingen: Nee Onbekend

Toelichting:

d) Opname in ziekenhuis

Ja Ja, maar met beperkingen: Nee Onbekend

Toelichting:

Ga verder op de volgende pagina >

Dit formulier is met de grootst mogelijke zorg samengesteld. Aan de inhoud kunnen op geen enkele wijze rechten of aanspraken worden ontleend, hetgeen mede inhoudt dat aansprakelijkheid voor eventuele onjuistheden in dit formulier, voor enigerlei schade of voor andersoortige gevolgen die voortvloeien uit of samenhangen met het gebruik van dit formulier is uitgesloten

Gepubliceerd door PZNL
& uitgevoerd door IKNL

e) Behandeling met antibiotica

f) Toediening van een bloedproduct

g) Overige behandelgrenzen

h) Heeft de patiënt een ICD?

.....

a) 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)

b) Gewenste plek van overlijden:

c) Euthanasie standpunt:

d) Keuze orgaandonatie vastgelegd in donorregister?

6. Wat verder nog belangrijk is

.....

7. Eerder vastgelegde behandelwensen

.....