



Volmacht

inzake medische besluitvorming en beslissingen

Naam	Bertie Augustijn - Vos		
Geboortedatum	26-01-1952	Geboorteplaats	Kampen
Lidnummer	0753027		

1. Uitgangspunten

Op het moment dat ik dat zelf niet meer kan, wil ik dat mijn belangen op medisch gebied volledig behartigd worden door mijn gevolmachtigde.

2. Gevolmachtigde

Ik wijs aan als mijn gevolmachtigde inzake medische besluitvorming en beslissingen:

Naam	<hr/>		
Straat	<hr/>		
Woonplaats	<hr/>		
Telefoonnummer	<hr/>		
Geboortedatum		Geboorteplaats	<hr/>

3. Plaatsvervangend gevolmachtigde (niet verplicht)

Ik wijs aan als mijn plaatsvervangend gevolmachtigde inzake medische besluitvorming en beslissingen:

Naam	<hr/>		
Straat	<hr/>		
Woonplaats	<hr/>		
Telefoonnummer	<hr/>		
Geboortedatum		Geboorteplaats	<hr/>

4. Taak gevolmachtigde

Mijn gevolmachtigde zal, wanneer ik dat zelf niet meer kan, mijn belangen op medisch gebied volledig behartigen en daarbij streven naar verwezenlijking van de door mij ingevulde en ondertekende wilsverklaringen.

In dat verband zal mijn gevolmachtigde mijn wilsverklaringen onder de aandacht brengen van mijn behandelend arts en ervoor zorg dragen dat deze door mijn arts serieus zullen worden beoordeeld en zo mogelijk ingewilligd. Ook zal mijn gevolmachtigde ervoor zorg dragen dat het in de wilsverklaringen opgenomen behandelverbod zal worden gerespecteerd.

5. Opheffing geheimhoudingsplicht

Ik geef mijn behandelend arts en/of andere medische hulpverleners uitdrukkelijk toestemming om aan mijn (plaatsvervangend) gevolmachtigde medische inlichtingen te geven, en tevens inzage in of een afschrift van mijn medische gegevens of mijn medisch dossier (ook na mijn overlijden).

6. Naleving van het behandelverbod

Wanneer het in mijn wilsverklaring opgenomen behandelverbod zonder goede redenen niet wordt nageleefd, verzoek ik mijn gevolmachtigde te bewerkstelligen

- zo nodig met juridische middelen – dat dit behandelverbod wordt geëerbiedigd en nageleefd, en verleen ik hem/haar daartoe uitdrukkelijk en onherroepelijk volmacht.

7. Geldigheid van de volmacht

Deze volmacht heeft rechtskracht en geldt uitdrukkelijk als een geldige en door de wet* erkende schriftelijke verklaring van mij voor het geval ik later door welke oorzaak dan ook niet meer kan beslissen over mijn medische situatie.

8. Ondertekening

Ik heb deze volmacht zorgvuldig overwogen, ik heb mij daarover goed geïnformeerd en ik ben op het moment van ondertekening in het bezit van mijn volle verstandelijke vermogens. Door deze volmacht te ondertekenen herroep ik alle eventuele eerder door mij ondertekende soortgelijke verklaringen.

Datum

Plaats

Handtekening

* Basis van de volmacht in de wet:

Artikel 7:465 lid 3 van het Burgerlijk Wetboek (WGB):

Indien een meerderjarige patiënt die niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen terzake, niet onder curatele staat of ten behoeve van hem niet het mentorschap is ingesteld, worden de verplichtingen die voor de hulpverlener uit deze afdeling jegens de patiënt voortvloeien, door de hulpverlener nagekomen jegens de persoon die daartoe door de patiënt schriftelijk is gemachtigd in zijn plaats op te treden. (...)