

Aangeduide vertegenwoordiger(s)

.....

Goed om weten

Wat is de rol van de vertegenwoordiger?

Een vertegenwoordiger kent en begrijpt jouw wensen. Hij zal **jouw wensen vertegenwoordigen als jij dat zelf niet meer kan**. Met andere woorden, hij zal in jouw naam duidelijk maken aan de zorgverleners wat jij wel en niet meer wenste op basis van wat er in je wilsverklaring staat.

- Deze persoon moet de taak van vertegenwoordiger aanvaarden. Als bewijs daarvan tekent hij onderstaand document.
- Eén of meerdere vertegenwoordigers aanduiden helpt om je wil tot uiting te brengen. Het is daarom van belang dat je vertegenwoordiger goed op de hoogte is van jouw wensen.
- Bij meerdere vertegenwoordigers kan je kiezen: ze treden samen op of in onderstaande volgorde.
→ Voorbeeld: wanneer persoon 1 in het buitenland verblijft en geen gesprek kan aangaan met de arts, dan zal persoon 2 in jouw naam spreken
- Je kan iemand kiezen uit je familiale, vrienden- of kennissenkring.

TIP

Hoe meer mensen weten dat je één of meerdere vertegenwoordigers aanduidde, hoe groter de kans bestaat dat jouw wensen gekend zijn en gevolgd worden. Je kan alvast op de hoogte brengen:

- Je naasten + waar ze het document kunnen terugvinden.
- Je vertegenwoordiger + bezorg een exemplaar.
- Je huisarts + laat het document opnemen in je globaal medisch dossier.

Aangeduide vertegenwoordiger(s)

Aanwijzing van vertegenwoordiger (1)

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

Voornaam: Achternaam:

Gegevens aanwijzer

Voornaam: Achternaam:

Straat: Nr: Bus:

Gemeente: Postcode:

Rijksregisternummer:

Geboortedatum: / / Geboorteplaats:

Opgemaakt te: Datum: / /

Mijn handtekening:

Aanvaarding door de vertegenwoordiger (1)

Ik aanvaard de aanwijzing als vertegenwoordiger van (naam en voornaam aanwijzer invullen), en zal dit naar best vermogen doen, met eerbiediging van de wilsverklaringen.

Voornaam: Achternaam:

Gegevens vertegenwoordiger

Voornaam: Achternaam:

Straat: Nr: Bus:

Gemeente: Postcode:

Rijksregisternummer:

Geboortedatum: / / Geboorteplaats:

Opgemaakt te: Datum: / /

Mijn handtekening:

Aangeduide vertegenwoordiger(s)

Aanwijzing van vertegenwoordiger (2)

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

Voornaam: Achternaam:

Gegevens aanwijzer

Voornaam: Achternaam:

Straat: Nr: Bus:

Gemeente: Postcode:

Rijksregisternummer:

Geboortedatum: / / Geboorteplaats:

Opgemaakt te: Datum: / /

Mijn handtekening:

De tweede vertegenwoordiger treedt op:

samen met de eerste vertegenwoordiger wanneer de eerste vertegenwoordiger dit niet kan opnemen

Aanvaarding door de vertegenwoordiger (2)

Ik aanvaard de aanwijzing als vertegenwoordiger van (naam en voornaam aanwijzer invullen), en zal dit naar best vermogen doen, met eerbiediging van de wilsverklaringen.

Voornaam: Achternaam:

Gegevens vertegenwoordiger

Voornaam: Achternaam:

Straat: Nr: Bus:

Gemeente: Postcode:

Rijksregisternummer:

Geboortedatum: / / Geboorteplaats:

Opgemaakt te: Datum: / /

Mijn handtekening:

**Palliatieve Zorg
Vlaanderen**

Luchthavenlaan 10

1800 Vilvoorde

T. 02 255 30 40

info@palliatievezorgvlaanderen.be

IBAN BE02 4362 1621 1140

.....

Mede mogelijk gemaakt door

