

# Uniform vastleggen **proactieve zorgplanning**

## advance care planning (ACP)

Datum van invullen

Naam patiënt

Geboortedatum

*Gesprek gevoerd door:*

Naam

Functie

**i**

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 word 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:

a) Naam wettelijk vertegenwoordiger:

b) Contactgegevens wettelijk vertegenwoordiger:

### 4. Behandelgrenzen

a) Reanimatie

b) Kunstmatige invasieve beademing

c) Opname op intensive care

d) Opname in ziekenhuis

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

.....