

Uw aanmelding

2 Wat is uw woonsituatie?

Eén antwoord mogelijk.

- Zelfstandige woning

Woont u alleen of met anderen?

- Alleen

- Met anderen

- Zorginstelling (bijvoorbeeld verzorgings-, verpleeg- of ziekenhuis)

Naam instelling:

- GGZ (Geestelijke GezondheidsZorg) instelling

Naam instelling:

- Beschermd woonvorm

Naam instelling:

- Anders, namelijk:

Indien van toepassing; naam en plaats van instelling:

3 Heeft u uw verzoek om euthanasie met uw huisarts of instellingsarts besproken?

- Ja
- Nee *U kunt zich op dit moment nog niet bij ons aanmelden.
Bespreek uw verzoek eerst met uw behandelend arts.*

4 Is uw huisarts of instellingsarts bereid uw verzoek in behandeling te nemen?

- Ja *U kunt zich niet bij ons aanmelden, bespreek uw verzoek verder met uw huisarts of instellingsarts.*
- Nee

5 Lijdt u aan een psychische aandoening?

- Ja *ga door naar vraag 6*
- Nee *ga door naar vraag 9*

6 Bent u de afgelopen 12 maanden onder psychiatrische behandeling geweest, of heeft er in die tijd een beoordeling door een GGZ-behandelaar plaatsgevonden?

- Ja
- Nee *Wij kunnen uw aanvraag nog niet in behandeling nemen. Zie bijgevoegde brief.*

7 Heeft u uw verzoek om euthanasie met uw GGZ-behandelaar besproken?

- Ja
- Nee *We kunnen uw aanmelding nog niet in behandeling nemen. Zie bijgevoegde brief.*
- Ik heb geen GGZ-behandelaar *Ga door naar vraag 9.*

8 Is uw psychiater bereid uw verzoek in behandeling te nemen?

- Ja *U kunt zich niet bij ons aanmelden, bespreek uw verzoek verder met uw psychiater.*
- Nee

9 Welke klachten hebben geleid tot uw euthanasieverzoek?

Bij vraag 16 kunt u desgewenst meer toelichting geven.

10 Door welke lichamelijke en/of psychiatrische ziektes worden uw klachten veroorzaakt?

11 Op welke termijn hoopt u dat uw euthanasieverzoek ingewilligd kan worden?

- Zo snel mogelijk
- weken
- maanden
- Dat hangt af van:

Wij beoordelen of uw verzoek aan de wettelijke eisen voldoet. Een zorgvuldige beoordeling kost tijd. Houdt u er rekening mee dat de hiervoor noodzakelijke procedure langer kan duren dan u wilt.

15 Wie heeft dit formulier ingevuld?

- Ikzelf (de hulpvrager)
- Contactpersoon
- Anders

Aanhef: Dhr. Mw. Geen

Voorletters:

Achternaam:

Relatie tot de hulpvrager, Eén mogelijkheid kiezen

- Echtgenoot / echtgenote / partner
- Zoon / dochter
- Arts
*(stuur a.u.b. jaarnaalregels van de afgelopen 2 jaar,
episodelijst, actueel medicatieoverzicht en relevante
specialistenbrieven via ZorgDomein of naar ons ZorgMailadres:
medische.administratie@expertisecentrum euthanasie.nl.)*
- Anders, namelijk:

-
- 16 Zijn er nog andere punten die u onder de aandacht van Expertisecentrum Euthanasie wilt brengen?

Privacy en gegevensbeheer

Uw gegevens worden opgeslagen in uw elektronisch patiëntendossier, waarna uw papieren documenten worden vernietigd.

Uitgebreide informatie over hoe Expertisecentrum Euthanasie met uw gegevens omgaat, kunt u vinden in onze privacyverklaring op expertisecentrum euthanasie.nl/privacy.

Uw gegevens kunnen anoniem worden gebruikt voor wetenschappelijk onderzoek of onderwijs. Daarvoor hebben wij uw toestemming nodig. Het antwoord op deze vraag heeft geen gevolgen voor uw aanmelding.

- Ik geef toestemming
 - Ik geef geen toestemming
-

Ondertekening
(door de hulpvrager)

Voorletters en naam:

Plaats:

Datum:

Handtekening:

Toestemmingsformulier uitwisseling medische gegevens

Om uw verzoek te kunnen beoordelen, moet Expertisecentrum Euthanasie medische gegevens met uw behandelend arts(en) kunnen uitwisselen. Dit kan alleen met uw schriftelijke toestemming via het toestemmingsformulier. Deze toestemming kan ook worden verleend door uw vertegenwoordiger, indien u hier zelf niet meer toe in staat bent. (Dit kan door middel van een schriftelijke volmacht).

Als u zich aanmeldt vanwege een lichamelijke ziekte, en u bent daarnaast in de afgelopen 2 jaar onder behandeling geweest van een GGZ-behandelaar, dan vult u ook de gegevens van deze behandelaar in op het toestemmingsformulier.

Toestemming voor het uitwisselen van medische gegevens

Door het ondertekenen van dit toestemmingsformulier geeft u toestemming om uw medische gegevens uit te wisselen. Dat betekent dat:

- de behandelaars, zoals hieronder genoemd, medische gegevens mogen verstrekken aan Expertisecentrum Euthanasie
- Expertisecentrum Euthanasie medische informatie mag verstrekken aan de behandelaars.

Hierbij geef ik,

Voorletters en achternaam:

Geboortedatum:

toestemming aan Expertisecentrum Euthanasie om in het kader van mijn aanmelding gedurende het hele traject medische gegevens uit te wisselen met de volgende behandelaren:

Gegevens van mijn huisarts

(of instellingsarts als u in een zorginstelling verblijft.)

Naam van de praktijk of instelling
(indien van toepassing):

Voorletters en achternaam:

M V

Adres:

Postcode en plaats:

Telefoonnummer:

E-mailadres:

Vergeet niet dit formulier te ondertekenen op de volgende pagina.

Mijn voormalig huisarts (*LET OP, alleen indien u bent opgenomen in een zorginstelling*)

Mijn huisarts vóór ik werd opgenomen in de zorginstelling waar ik verblijf.

Naam van de praktijk
(indien van toepassing):

Voorletters en achternaam:

M V

Adres:

Postcode en plaats:

Telefoonnummer:

E-mailadres:

Gegevens van mijn GGZ-behandelaar

Naam van de praktijk of organisatie
(indien van toepassing):

Voorletters en achternaam:

M V

Specialisatie:

Adres:

Postcode en plaats:

Telefoonnummer:

E-mailadres:

Ondertekening

Datum:

Handtekening: